

26 октября 2024

Channel «Проект «Герпес вирусы» от Юсуповой Екатерины» created

Проект «Герпес вирусы» от Юсуповой Екатерины

20:35

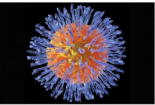
Приветству всех, кто готов научиться усмирять свои герпес вирус и снизить нагрузку на организм!

В понедельник стартуем обучением!

Напишите «Включить звук» или заарепите в ленте эту группу, чтобы не пропускать новые посты!

28 октября 2024

13:04



Мы стартуем!

Познакомимся с нашим врагом поближе!

Вирус герпеса человека (ВПЧ), имеющий на самом деле более 100 штаммов и разновидностей, сейчас есть почти у каждого, nato даже в скрытой форме, чаше даже не диагностируемый по анализам, при этом тихо поражающий органы человека, ухудшающий общее самочувствие.

Немногие знают о том шокирующем факте, что в 98 случаях из 100 при вызове именно вирусом - в комбинации с по меньшей мере одним фактором из: радиации, тяжелых металлов, пестицидов, стресса).

Герпес вирус бывает разные - опоясывающего лишая, Эпштейна-Барр (который на ранней стадии принимает форму мононуклеоза), цитомегаловируса, ВПЧ6, ВПЧ-7, а также неисследованные ВПЧ-10, ВПЧ-11 и ВПЧ-12, включая их неизвестные мутации и разновидности, - является причиной множества хронических заболеваний. Они передаются через поколения, именно поэтому многие болезни наследственны.

13:04



Это один из самых распространенных штаммов, и всего лишь малая часть заболеваний, которые они вызывают

Повторяясь один раз, они остаются пожизненно. Ставить задачу на их элиминацию - бессмысленно.

НО!

Можно добиться иммунного контроля над ними. Главное, чтобы под контролем компетентной иммунной системы они находились в «спящем» состоянии и не наносили вреда организму.

13:18

Вид вируса	Симптомы	Пути передачи	Последствия
Грипп	Повышение температуры, кашель, насморк, ломота в теле	Воздушно-капельный	Обычно проходит без последствий, но может привести к осложнениям
Корь	Повышение температуры, сыпь, кашель, насморк	Воздушно-капельный	Может привести к тяжелым осложнениям, включая энцефалит
Краснуха	Повышение температуры, сыпь, увеличение лимфатических узлов	Воздушно-капельный	Обычно проходит без последствий, но может привести к осложнениям
Ветряная оспа	Повышение температуры, сыпь, зуд	Воздушно-капельный, контакт	Обычно проходит без последствий, но может привести к осложнениям
Герпес	Повышение температуры, сыпь, зуд	Контакт, воздушно-капельный	Обычно проходит без последствий, но может привести к осложнениям

При снижении иммунитета, паразитов, герпес вирус грибовидной нагрузки обостряется и набирает могут способствовать росту кандиды, бактерии(стрептококка), паразитов

Пути передачи- контактный, воздушно-капельным, может проникать через плацентарный барьер, через материнское молоко при ГВ.

13:18



ВПЧ- 1 - это тот герпес, который является причиной пузырьков на губах. В принципе, это хорошо «знакомый» всем вирус. Обычно он обостряется, когда иммунная система на время ослабевает вследствие перегрева или переохлаждения, стресса, отравления, простуды и т.д. Восстановившись, иммунная система должна ненадолго взять его опять под контроль. Вирус простого герпеса далеко не безобиден, он поражает кожу и слизистые оболочки (чаще всего на лице и в области шеи). Если иммунный контроль недостаточен, то он поражает центральную нервную систему (менингиты, энцефалиты, к тому же этот вирус представляется как фактор риска развития

Болезни Альцгеймера), глаза (конъюнктивиты, кератиты). Вирус герпеса обуславливает патологию беременности и родов, нередко приводит к «слепотам» аборт и гибели плода, или вызывает генерализованную инфекцию у новорожденных.

13:21



ВПЧ- 2 - это генитальный герпес, поражающий преимущественно области половых органов (встречается у 25% людей). Отмечается связь генитального герпеса с раком шейки матки и раком предстательной железы. Часто носительство этого вируса становится причиной бесплодия. Обострение ВПЧ- 2 особо опасно для беременных, так как может привести к формированию внутриутробной патологии плода на стадии закладки органов на ранних сроках беременности. Заражение ребенка может произойти через плаценту, когда плод находится в утробе матери, или контактно во время родов. Последствия очень тяжелые. Необходимо обеспечить особый контроль иммунной системы над ВПЧ- 2 при беременности.

18:35



ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ или опоясывающего герпеса - вирус герпеса человека 3 типа (Varicella-zoster virus - VZV) у герпетической ветряной, переходит в «спящее» состояние, скрывается в нервных клетках.

Активация происходит только при снижении иммунного контроля и сопровождается сильным зудом, болью и высыпаниями. Может вызывать поражение главной ветви тройничного нерва. Сам факт его активации говорит о сильном снижении компетентности иммунной системы.

В период снижения гормональной функции человека может вызвать опоясывающий лишай.

18:40

Болезнь ветряной опасно в любом возрасте, может быть много осложнений, но чем старше человек, тем скорее тяжелее он будет переносить, особенно опасно заражение в беременность на последних сроках.

Вирус ЭПШТЕЙНА-БАРР (вирус герпеса человека 4 типа - ВЧ-4) - является одной из распространенных заболеваний человека. По данным ВОЗ вирусом Эпштейна-Барр инфицировано около 55-60% детей раннего возраста (до 3х лет), подавляющее большинство взрослого населения планеты (90-98%) имеют

антитела к E3E.

368BT относится к группе неуправляемых инфекций, обладающих тропностью (склонностью поражать изблюбленные клетки) к лимфотеткулярной и иммунной системам организма, вследствие чего возникает поражение лимфатических узлов

любых групп, увеличение печени и селезенки. Вирус размножается в В-лимфоцитах, где может сохраняться поизмненно, в силу чего нарушается их функциональное состояние и возникает иммунодефицит, в первую очередь за счет нарушения синтеза антител (также снижается в разы выработка собственных интерферонов клетками организма). Помимо В-лимфоцитов, при 368BT нарушается и клеточное звено иммунитета (макрофаги, NK - натуральные киллеры, нейтрофилы и другие), что ведет к снижению общей сопротивляемости организма к различным вирусным и бактериальным инфекциям.

Также вирус проявляет тропность к зпителальным клеткам верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта, в силу чего у детей может возникнуть респираторный синдром (кашель, одышка, «ложный круп»), диарейный синдром (послабление стула).

Вирус Эпштейна-Барр обладает алергизирующими свойствами, что проявляется определенными симптомами у больных: 20–25% пациентов имеют аллергическую сыпь, у части больных может развиваться отек Квинке.

Особое внимание обращает на себя такое свойство вируса Эпштейна-Барр, как «повышенная персистенция в организме» - из-за этого В-лимфоциты приобретают способность к неограниченной жизнедеятельности (так называемое «вечное бессмертие»), а также постоянному синтезу гетерофильных антител (или аутоантител, например, антигиперлипидные антитела, иммуноглобулин фактор,липопротеин агглютинины). В этих клетках и живет E3E постоянно.

В отличие от многих других герпесвирусов, геном вируса Эпштейна-Барр кодирует приблизительно 85 протеинов - у вируса простого герпеса, например, это число едва превышает 20.

Каждая вирусная частица представляет собой сферический капсид, в который заключена генетическая информация. На поверхности капсида находится большое количество гликопротеинов, служащих для прикрепления вируса к поверхности клетки и введения вирусного ДНК внутрь ней. Этот механизм заражения достаточно прост и эффективен, что обуславливает высокую вирулентность вируса Эпштейна-Барр: после попадания его на поверхность слизистых оболочек человека ок с большой вероятностью проникнет в клетку и начнет там размножаться.

Наибольшее количество вирусных частиц находится в клетках зпителы около слюнных желез, и со слюной выделяется большое количество их. Попытки вирус Эпштейна-Барр может передаваться воздушно-капельным путем, при переливании крови, во время трансплантации костного мозга. Важно то, что у четверти переносчиков вируса сами частицы обнаруживаются в слюне постоянно. Это значит, что на протяжении всей жизни даже при отсутствии каких-либо симптомов боленой они являются активными источниками инфекции.

В отличие от многих других герпесвирусов, вирус Эпштейна-Барр попадает в первую очередь зпителальные клетки рта, глотки, миндалин и слюнных желез.

Зарез не размножается наиболее активно. При первичном заражении после активного увеличения количества вирионов в зпителальной ткани они попадают в кровь и разносятся по всему организму.

Большое количество их поинию слюнных желез обнаруживается также в клетках щетки матки, печени, поджелудочной железы и селезенки.

Напомним, что главной мишенью их становится В-лимфоциты, клетки иммунной системы.

Важной отличительной чертой вируса является то, что он не торосит и не нарушает размножение клеток, а наоборот - стимулирует их клонирование. В результате к острой фазе заражения количество лимфоцитов лавинообразно увеличивается, они заполняют лимфатические узлы, вызывая их набухание и уплотнение.

Поскольку В-лимфоциты сами по себе являются защитными клетками организма, заражение их вирусом приводит к подрыву иммунитета. Однако сами зараженные лимфоциты достаточно быстро и эффективно уничтожаются клетками системы защиты - Т-лимфоцитами, Т-супрессорами и NK-лимфоцитами. При этом сами эти типы клеток вирусом Эпштейна-Барр не поражаются, и потому в любом случае играют важную роль в борьбе с вирусом.

Однако при иммунодефиците их количество столь мало, что сдерживать развитие инфекции они не могут.

В острой фазе заражения на каждую тысячу здоровых В-лимфоцитов приходится один зараженный. После выздоровления организма масштабы вируса является один В-лимфоцит из миллиона.

В случае ослабленного иммунитета активное увеличение количества зараженных В-лимфоцитов приводит к запуску процессов замасневственной трансформации как самих В-инфоцитов, так и тех органов, в которых количество вирусных частиц особенно велико. Сам вирус без надобного иммунного ответа поднимает клетки сердца и мозга, и у больных иммунодефицитом может привести к серьезным нарушениям в работе центральной нервной системы, средней инволю и даже к смерти.

Наиболее известной болезнью, вызываемой вирусом Эпштейна-Барр, является инфекционный мононуклеоз, или болезнь Филатова. Это заболевание характеризуется симптомами лихорадки, повышенной температурой, воспалением тканей глотки, печени, лимфатических узлов и селезенки, болями в горле и мышцах, изменении состава крови. Эти симптомы держатся на протяжении нескольких недель, иногда - до месяца, а затем исчезают. Будучи однажды перенесенным, инфекционный мононуклеоз почти никогда больше человека не беспокоит, однако человек на всю жизнь остается носителем самого вируса.

Вирус Эпштейна-Барр вызывает и другие болезни. Проллиферативный синдром, характерный в основном для больных иммунодефицитом. При этой болезни в краткие сроки количество В-инфоцитов увеличивается настолько, что приводит к нарушениям в работе многих внутренних органов. При врожденном иммунодефиците многие дети погибают от пролиферативного синдрома раньше, чем их успевают показать врачу. Тем, кого медики успевают спасти, зачастую развиваются разные формы элиомы, лимфомы, гепатомы,глобулинемии, агранулоцитоза.

Хроническая E3E-инфекция формируется не ранее, чем через 6 месяцев после перенесенной острой инфекции, а при отсутствии острого мононуклеоза в анамнезе - через 6 и более месяцев после инфицирования. Нередко латентная форма инфекции при снижении иммунитета переходит в хроническую инфекцию.

Хроническая E3E-инфекция может протекать в виде: хронической активной E3E-инфекции, гематогастритного синдрома, ассоциированного с E3E, атлетических форм E3E (специализирующиеся бактериальные, грибковые и другие инфекции пищеварительной системы, дыхательных путей, кожи и слизистых оболочек).

Хроническая активная E3E-инфекция характеризуется длительным течением и частыми рецидивами. Больных беспокоит слабость, повышенная утомляемость, чрезмерная потливость, длительная небольшая температура до 37,2–37,5°, ранним вечером - сонливость, кожные высыпания, иногда суставной синдром, боли в мышцах туловища и конечностей, тяжесть в правом подреберье, чувство дискомфорта в области горла, небольшой кашель и заложенность в носу. У некоторых пациентов неврологические расстройства - беготрясение головного боли, нарушения памяти, нарушения сна, частые смены настроения, склонность к депрессии, невнимательность, снижение интеллекта. Нередко

наблюдается чашеотита

на увеличение одного или группы лимфоузлов, возможно увеличение внутренних органов (селезенка и печень). Между с такими жалобами при распрсе больного высветятся налим в последнее время частых простудных инфекций, грибковых заболеваний, присоединение других герпетических болезней (например, простой герпес на губах или половой герпес и другие). В подтверждение клинически данных будут и лабораторные пробы(и изменения крови, иммунного статуса, специфические анализы на антитела). При выраженном снижении иммунитета при хронической активной ВЗВ-инфекции происходит генерализация процесса и возможно поражение внутренних

18-49

органов с развитием менингита, энцефалита, полирадикулоневрита, миокардита, гломерулонефрита, пневмонии и других. Гематогастритный синдром, ассоциированный с ВЗВ проявляется в виде анемии или панцитопении (снижение состава практически всех элементов крови, связанной с угнетением роста костного мозга). У больных может наблюдаться лихорадка (волнообразная или перемежающаяся, при которой возможны как резкие, так и постепенные подъемы температуры с восстановлением до нормальных значений), усиление лимфоузлов, печени и селезенки, нарушение функции печени, лабораторные изменения в крови в виде снижения как эритроцитов, так и лейкоцитов и других элементов крови. Скрытые (латентные) формы ВЗВ-инфекции: чаще всего это лихорадка неясного генеза, длящаяся месяцами, годами, сопровождаемая увеличением лимфоузлов, иногда суставными проявлениями, мышечными болями. Другой вариант - это вторичный иммунодефицит с частыми вирусными, бактериальными, грибковыми инфекциями. Брожденная ВЗВ-инфекция возникает при наличии острой формы или хронической активной ВЗВ-инфекции, возникшей в период беременности матери. Характеризуется возможным поражением внутренних органов ребенка в виде интерстициальной пневмонии, энцефалита, миокардита и другими. Возможны недоношенность, преждевременные роды. В крови рожденного малыша могут циркулировать как материнские антитела к вирусу Эпштейна-Барр (IgG к EBNA, VCA, EA (антителам), так и явное подтверждение внутриутробного инфицирования - собственные антитела ребенка (IgM к EA, IgA к VCA антителам вирус). «Синдром хронической усталости» характеризуется постоянной усталостью, которая не проходит после продолжительного и полноценного отдыха. Для пациента с синдромом хронической усталости характерны мышечная слабость, периоды апатии, депрессивные состояния, лабильность настроения, раздражительность, иногда вспышки гнева, агрессии. Пациенты вялые, нарушается на нарушение памяти, снижение интеллекта. Больные плохо спят, причем нарушается как фаза засыпания, так и наблюдается прерывистый сон, возможна бессонница и сонливое состояние в течение дня. Одновременно характерны вегетативные нарушения: дрожание или тремор пальцев рук, потливость, периодически небольшая температура, плохой аппетит, боли в суставах. Все это синдрома обусловлена хроническим панкреатитом, запущенным вирусом вследствие которого идет хроническая белковая недостаточность со всеми вытекающими последствиями, нарушение питания всех органов и систем, в том числе страдает нервная система - во всяком случае, клинически проявляется в первую очередь именно нарушения ЦНС. Наиболее опасен вирус Эпштейна-Барр для больных иммунодефицитами, врожденными и приобретенными. Для них большинство вызываемых вирусом заболеваний или их осложнений могут быть смертельно опасными. ВПН-ассоциированные заболевания: «Белосая лейкоплакия» языка и слизистой ротовой полости появляется при выраженном иммунодефиците, связанном чаще с ВПН-инфекцией. На боковых поверхностях языка, а также на слизистой оболочке щек, десен появляются белесоватые складки, которые постепенно сливаются, образуя белые бляшки с неоднородной поверхностью, будто покрытые бородавками, образуются трещины, хронические язвы. Как правило, болевых ощущений при данном заболевании нет. Лимфома интерстициальная пневмония является патологическим заболеванием (имеется связь с пневмоцистами, а также и с ВЗВ) и характеризуется одышкой, малопродуктивным кашлем на фоне температур и симптомов интоксикации, а также прогрессирующей потерей веса больных. У больного усиление печени и селезенки, лимфатических узлов, увеличение спленомы. При рентгенологическом исследовании двусторонние лимфоидные инфильтрации очаги воспаления легочной ткани, корри расщеплены, неструктурны. Онкологические лимфопролиферативные заболевания: лимфома Беркитта, лимфоидная карцинома - НВК, Т-клеточная лимфома, Неходжкская лимфома, а также недифференцированный рак носоглотки, рак миндалин и большинство лимфом ЦНС при СПИДе.

Вirus Эпштейна-Барр числится среди факторов развития аутоиммунных

18-49

заболеваний, таких как системная красная волчанка (СКВ), хронический гломерулонефрит, ревматоидный артрит. Генерализованная инфекция вызывает тяжелейшие менингиты, энцефалиты, миокардиты, гепатиты.



11-36

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС (вирус герпеса человека 5 типа, ЦМВ) - 11-36 это вирус с двуспиральной ДНК из группы герпесвирусов. К этой же группе относятся герпес первого и второго типов, вирус ветряной оспы и вирус герпеса человека 4 типа. У цитомегаловируса много общего с другими герпесвирусами: сходство в том числе геном, структура вириона и способность вызывать хронические и латентные инфекции. У цитомегаловируса самый большой геном из всех герпесвирусов. Среди вирусных инфекций ЦМВ является наиболее распространенной патологией. Данная инфекция имеет трансплацентарный путь передачи, что приводит к внутриутробному инфицированию плода и развитию тяжелой патологии уже в периоде после родов. ЦМВ передается воздушно-капельным путем, через слюну при поцелуях, половым путем, внутриутробно, при родах, при кормлении грудью. При нормальной работе иммунной системы ЦМВ себя в организме никак не проявляет. Начиная развиваться при ослаблении иммунного контроля. ЦМВ человека растет только в клетках человека и лучше всего размножается в фибробластах (фибробласты - это клетки соединительной ткани организма, которые синтезируют и поддерживают внеклеточный матрикс во многих тканях). ЦМВ - они создают основу структуры тканей (стромы), и играют важнейшую роль в заживлении ран, так как секретируют предшественников белков коллагена и эластана, а также мукополисахаридов. Вследствие этого выраженная генерализация процесса явно сказывается на внешнем состоянии кожи. Вторичное инфицирование происходит вследствие трансплацентарной передачи вируса, в большинстве случаев это приводит к внутриутробной гибели плода или формированию у него тяжелых пороков развития.

Цитомегаловирусные инфекции также довольно часто встречаются у людей. Бывает ВПЧ ЦМВ может привести к дальнейшему ухудшению состояния больного СПИДом и к смерти, даже если они проходят высокоактивную антиретровирусную терапию (ВАРТ). У них ЦМВ часто поражает весь желудочно-кишечный тракт. Иногда ЦМВ вызывает у ВПЧ-положительных пациентов заболевания центральной и периферической нервной системы. Он является главной причиной смерти. Больных СПИДом. Напомним, что препараты стандартного лечения - токсичны и дают большие осложнения. Обычно ЦМВ вызывает асимптоматическую инфекцию, после чего вирус остается латентным на протяжении всей жизни человека. У большинства людей носителей, однако, вирус не вызывает клинически выраженных симптомов. Наличие симптоматики с большой вероятностью говорит о значительных нарушениях работы иммунной системы. Клинически выраженная симптоматика проявляется у пациентов с ослабленной иммунной системой. У пациентов с ослабленным иммунитетом ЦМВ может поражать практически любой орган тела и вызывать лихорадку неясного генеза, пневмонию, гепатит, энцефалит, менингит, колит, уретрит, ретинит и нейроретину. К группе риска по заражению относятся люди, посещающие или работающие в детских садах, пациенты, которым делали переливание крови, плазма, имеющие много половых партнеров, мужчины, практикующие однополой секс, реципиенты зараженных органов или костного мозга. Поражения различных органов ЦМВ происходит неодинаково. В пораженных органах наблюдается уменьшенное число клеток, что связано с цитотоксическим действием вируса на клетки. Вирус влияет также на процесс размножения клеток. В последнее время исследователи уделяют большое внимание изучению врожденной ЦМВ инфекции. Если внутриутробная инфекция не привнесла к гибели плода, то она вызывает в первую очередь типичные изменения на уровне нервной системы, ее центральных отделов. Последствия могут быть самыми тяжелыми и необратимыми (одно из самых широко распространенных последствий - ДЦП). Другие органы и системы менее подвержены риску влияния ЦМВ (некоторые пороки развития сердца, как, например, незарощение овального окна сердца, которое можно расценивать как незавершённый онтогенез вследствие вирусной инфекции, но которое, к сожалению, часто относят к индивидуальным особенностям развития плода), при этом в клетках органов будут выявлены специфические изменения на клеточном уровне, характерные именно для этого вида возбудителя вирусной инфекции.

Клинические признаки врожденной ЦМВ инфекции включают в 11-36 себя желтуху, спленомегалию, тромбоцитопению, задержку внутриутробного развития, микроцефалию, и ретинит. Петехия встречается в 71% случаев, желтуха - 61%, микроцефалия - 53%, слишком маленький для гестационного (от лет гестации - неделях, срок гестации - возраст зрелости и плода момента окончательного развития). Соответствует сроку беременности) возраста размер - 50%. У новорожденных ЦМВ может вызывать дефекты, несовместимые со зрелой, полноценной жизнью. При значительно ослаблении иммунного надзора ЦМВ генерируется. У людей со сниженным иммунитетом ЦМВ может вызвать широкий спектр других инфекций. Наиболее часто эти инфекции поражают легкие, печень, поджелудочную железу, селезенку, желудочно-кишечный тракт, центральную нервную систему, кровеносную систему, или несколько органов или систем одновременно. Значительно реже ЦМВ инфицирует почки, надпочечники, слюнные железы и лимфатические узлы. В большинстве случаев первичная ЦМВ инфекция протекает бессимптомно, или вызывает мягкие симптомы, напоминающие грипп. Более выраженные симптомы появляются через 9-60 дней после развития первичной инфекции. При этом возможно увеличение селезенки и лимфатических узлов, поэтому в ходе дифференциальной диагностики нужно будет исключить инфекции, вызывающие лимфаденопатию. Даже после того, как результаты лабораторных анализов у пациента нормализуются, в течение некоторого времени может сохраняться крайняя усталость и слабость - распространенное последствие ЦМВ инфекций. Как ВЗЧ, так и ЦМВ инфекции могут вызвать обширное истощение в припадках, что не дает возможности нормального развития айсхелетки и приводит к бесплодию.



ВЧ-6 (Кокаки) впервые был обнаружен в 1986 г. Инфицирование этим вирусом выразилось в гриппоподобной симптоматике с повышением температуры, ночным потом, увеличением лимфатических узлов, рядом психологических симптомов (усталость, депрессия).

Вирус находится в организме человека в слюнных железах, а латентно инфицирует моноциты и макрофаги разных тканей, а также стволовые клетки костного мозга, из которых впоследствии происходит его реактивация. Клинически герпес В-6 типа характеризуется полиморфизмом и может проявляться под различными масками - мигрирующий энцефалитом, вирусная эритема у новорожденных и более старших детей (roseola infantum exanthema subitum), судороги с фебрильной провокацией, инфекционный мононуклеоз у подростков и взрослых, не связанный с Эпштейн-Барр вирусной инфекцией (ВЗВ-инфекцией), гистиоцитарный некротический лимфаденоит, некоторые заболевания центральной нервной системы (ЦНС), в частности энцефалит, ассоциированный с ВЧ-6, и др. Выделяют также заболевания, ассоциированные с персистирующей ВЧ-6-инфекцией, к которым относятся: лимфопролиферативные (иммунодефицит, лимфаденопатия, поликлональная лимфопрлиферация); злокачественные лимфомы (неходжкинская лимфома, периферическая Т-клеточная лейкома, В-клеточная лимфома, лимфопролиферативная лимфаденопатия, болезнь Ходжкина, саркома); В-клеточная лимфома, плеоморфная Т-клеточная лимфома). Некоторые ученые предполагают ВЧ-6 как причину развития рассеянного склероза, синдрома полиорганной недостаточности, розового лишая, гепатита, вирусного гемофагоцитоза, идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. Существуют данные о том, что ВЧ-6 является кофактором СПИДа, некоторых форм карцином шейки матки и мезофарингеальных карцином. Может вызвать острое заболевание у детей - розеола, ОРВИ, гастроэнтерит, мононуклеоз, гепатит, сыпь, поражение ЦНС, лихорадка (10-10%).

ВЗВ-7 типа - открыт сравнительно недавно, в 1990 году. Относится к лимфотропным вирусам - персистирует в клетках лимфоидной ткани (моноцитах, Т-лимфоцитах, некоторых клетках крови). У герпеса 7-го типа симптомы похожи на клинические проявления вируса герпеса 6-го типа, вследствие этого отличить ВЧ-7 от ВЧ-6 практически невозможно. Типичные формы инфекции, вызванной герпесвирусами 7 типа. Везикулярная и рецидивирующая эритема (розеола) - сопровождается лихорадкой, патнистой сыпью на теле, которая проходит в течение 1-3 суток, не оставляя следов на коже. Отмечают атрофические явления со стороны ротоглотки и увеличение затылочных лимфатических узлов. Лихорадка - повышение температуры до 39-40 градусов, симптомы интоксикации (головная боль, слабость, ухудшение аппетита), без других проявлений заболевания. Фебрильные судороги - характеризуется судорожным синдромом на фоне повышения температуры тела до 39 градусов. Мононуклеозоподобный синдром - сопровождается увеличением регионарных лимфоузлов, реже печени и селезенки, увеличением глоточных миндалин, повышением температуры тела. Атипичные генерализованные формы герпетической инфекции 7

17:19

17:19

17:20

типа могут вызывать менингит, энцефалит, миокардит, гепатит, пневмонию, нефрит

Так как практически все герпесвирусные инфекции имеют тропность к

[illegible]

Вот еще табличка полезная

ДИАГНОСТИКА

Диагностика герпес вирусов не показательная на 100%. Если у вас нет по анализам превищений, это не значит что их нет, или что они не активны, и опять же их активация может произойти в любой момент от других инфекций, стрессов и даже определенных продуктов.

Но чтобы понять все же насколько они сейчас агрессивны в вашем организме СЕЙЧАС можно сделать анализ крови на определение титров антител (IgG) к герпесвирусным инфекциям методом ИФА: вирусам простого герпеса 1 и 2 типов, Варицелла Зостер, Эпштейна-Барр, Цитомегаловирусу и Коксаки (при необходимости - к герпесам 7 и 8 типов).

Как расценивать анализы?

Если титры IgG выше референсных значений, то это говорит о том, что и количество имеющихся (развивающихся в организме) вирусов выше допустимого – количество антител растет соразмерно количеству инфекционных агентов! Если у новорожденного или у грудного младенца титры превышены норму, значит, у ребенка произошло внутриутробное инфицирование.

Если человек когда-то переболел ветрянкой, мононуклеозом ..., то у него должна оставаться память об этих перенесенных инфекциях благодаря «памяти» Т-хелперов. А антитела должны быть в пределах референсных значений. Высокие титры антител у такого человека говорят о том, что в организме «тихой сапой» развиваются все эти инфекции! Если бы они не развивались, то количество АТ после болезни сошло бы до минимума в течение года - максимум за 1,5!

Все эти герпесы называют «медленно развивающимися» – но развиваясь «медленно», но верно, они наносят огромный вред организму (читайте выше)! И постоянно держат ИС в напряжении – тем самым у многих развиваются аутоиммунные заболевания и многое другое.

30 октября 2024



Вывести вирус из спячки способен как один, так и несколько триггеров. Например, вы испытывали стресс из-за нездоровой обстановки в семье; состояли в сложных токсичных отношениях; пережили автомо билльную аварию; долгое время плохо питались или страдали от бессонницы. Все эти проблемы длительно и комплексно воздействовали на организм, в котором однажды оказался вирус, поражающий щитовидную железу. Заразился вы могли где и когда угодно: в момент рождения, в школе, через пищу, которую недавно съели, но именно триггеры привели к развитию заболевания.

Вот список самых распространенных триггеров вируса герпеса. Прочитайте его и подумайте, из этого могли спровоцировать развитие болезни именно в вашем случае. Ищите влду: о существовании многих из этих триггеров вы даже не подозревали! Но при этом могли долго время находиться под их воздействием. Отравление пестицидами, дефицит питательных веществ... Вы могли получить ударную дозу ядов даже во время чистки ковров, но вряд ли вспомните об этом малозначимом событии.

Когда вы начнете думать об этих триггерах, то перед вами предстанет полная картина и вы поймете, почему болезнь появилась в определенный момент жизни. Триггеры перечислены в порядке распространенности. Самые часто встречающиеся указаны в начале списка, а наиболее редкие – в конце.

- Песень. Она может находиться в здании, где вы проводите много времени. К примеру, в доме, офисе или любом другом помещении. Песень способна похитить иммунную систему и помочь вирусу пережить в наступлении.
- Анализируйте зубная паста, содержащая ртуть. Если у вас есть металлические пломбы (их еще называют амальгамными пломбами), и вы планируете их удалить, будьте осторожны. Ртуть, которая в них содержится, безопасна для организма, пока пломба на месте. Но в процессе удаления она может попасть в кровоток и активировать размножение вируса. Если вы хотите заменить металлические пломбы, попросите, чтобы их удалили по одной.
- Ртуть. Именно ртуть – любимая пища вируса, поражающего шизоидное железо. Избегайте ее в любой дозе. Если вы часто едите морепродукты, особенно крупную морскую рыбу (например, тунца или меч-рыбу), будьте бдительны. В крупных породах рыб содержится большое количество ртути.

Систематическое употребление их в пищу может со временем подорвать вашу иммунную систему и спровоцировать развитие вируса. Руте также передается по наследству, приводя к проблемам со здоровьем у всех поколений. В этом случае проблемы со здоровьем, как правило, списывают на плохую генетику. Никогда не забывайте о воздействии руты ины. Даже в современном мире мы уязвимы к ее воздействию. Подумайте о том, насколько безопасны для вас и вашей семьи условия проживания, пища, предметы окружающей обстановки.

- [illegible]

подростковом возрасте гормональные скачки ослабляет иммунную систему, что дает вирусу преимущество. Этот триггер объясняет, почему многие подростки и молодые матери плохо себя чувствуют.

- ✔Гипотеза болезни нарциссов. Нарциссы и соевые бобы в них токсины могут вызвать сбой в работе иммунной системы и создать для вируса питательную среду, благодаря которой он начнет быстро распространяться.
- ✔Финансовые трудности.

Проблемы с деньгами всегда вызывают негативные эмоции, а 16-50 чувство стыда, боязнь неудач и смерти из-за вероятности потери жилья, работы, возможности платить по счетам и самоуважения могут вообще привести к эмоциональному сдвигу. В результате иммунная система ослабевает и теряет способность отразить атаку вируса.

- ✔Телесные наказания. Выявлялась подоплека, спонсорная ночь, полученная в автомобильной аварии травма способны истощать ваш организм до такой степени, что вирус, поражающий щитовидную железу, расценит это как сигнал: пора выйти из спячки и начать наступление.

- ✔Операция - просто огромная удача для вируса, так как все хирургические манипуляции, как правило, сопровождаются приемом антибиотиков.

- ✔Профессиональная чистка ковров. Во многих коврах обычно содержится токсины, а в средствах для их чистки - синтетические химические вещества, которые чрезвычайно вредны для людей. Процесс очищения ковров лишь выводит эти яды на поверхность. Если вы будете какать такие испорченны несколько часов ежедневно, иммунная система ослабит, а вирус активизируется. Подумайте о том, чтобы избавиться от ковров, или оставьте свой выбор на натуральных изделиях. Отдайте предпочтение органическим средствам или современному экологичному сервису для уборки помещений.

- ✔Неискусная краска. Многие краски, высокая, наполняют воздух вредными испарениями. Если вы проводите время в помещении, в котором недавно покрасили стены и отсутствует хорошая вентиляция, то рискуете получить удвоенную дозу токсинов. Они могут ослабить иммунную систему и спровоцировать вирус на атаку щитовидной железы. Всегда выбирайте краски с низким содержанием ЛОС (летучих органических соединений) в составе или вообще без них. Но даже в этом случае не забывайте тщательно проветривать помещение.

- ✔Отходы. Отходы со старых мусорных свалок и токсичных промышленных предприятий содержат тяжелые металлы и другие вредные вещества, кото рые попадают в ближайшие реки. Подобные отходы особенно опасны в жаркую погоду. Кулаки в загрязненных водоемах, вы подвергаете себя воздействию токсинов, которые снижают способность иммунной системы сопротивляться вирусу.

- ✔Бессонница. Любая задерживающаяся проблема со сном нарушает работу организма и может пробудить вирус, поражающий щитовидную железу. С другой стороны, присутствие вируса в организме также может стать причиной нарушения сна.
- ✔Укусы насекомых. Иногда после укуса паука, пчелы или клеща а носе остается яд или часть тела насекомого. В результате место укуса воспаляется и тем самым создаются благоприятные условия для распространения инфекции. Это может ослабить иммунную систему, а вирус, поражающий щитовидную железу, поймет, что настал идеальный момент для атаки.

✔Принимая герпес-вирусной высокой нагрузки и у детей и взрослых.

- Потливость в течение дня и, особенно, при засыпании и ночью
- Постоянный субфебрилитет (повышенная температура тела/головы)
- Снижение функции железистых органов: поджелудочная железа, надпочечники, щитовидная железа, тимус, гипофиз
- Защиты дневной и ночной
- Бред, галлюцинации, страхи
- Части ОРВИ, с бактериями или споровыми
- Решения герпетического дерматита, стоматиты(не обязательно)
- Решающие нарушения микрофлоры кишечника
- Синдром хронической усталости, астено-вегетативный синдром
- Снижение
- Сыпь
- Истерия
- Постоянная смена настроения
- Крики, плач ночью или после сна
- Длине истерик, неадекватность
- Гиперчувствительность
- Увеличение лимфоузлов
- Синдром
- Гидроцефалия, гидроцефроз
- Кисты в ЦНС
- Аденоиды
- Лимфаденопатия
- Увеличение печени и селезенки
- Тяжи разного рода
- Фибриллярные свертыва
- Защирание и рвота на температуру
- Головные боли
- Дефицит веса

- Общий анализ крови: хроническое снижение или резкое повышение лейкоцитов, снижение или повышение тромбоцитов, снижение лимфоцитов, снижение моноцитов

Подробнее добавлю про вирус Эпштейн-Барр (EBV), он чаще всего встречается и довольно сильно влияет на здоровье, вызывает часто проблемы с щитовидкой, аутоиммунные заболевания и может привести даже к инвалидизации.



Epstein-Barr virus infection cycle

Во время размножения вирус создает кодовитые отходы. Именно из-за них, как правило, повышается болезненность симптомов на третьей стадии (когда вирус атакует щитовидную железу) и на четвертой стадии (когда он выбирает в качестве мишени центральную нервную систему). EBV опасен для человека именно из-за этих токсинов, ведь их воздействие губительно для всего организма. Продукты жизнедеятельности вируса. Когда EBV поглощает свои лимфому лица, то есть токсичные тяжелые металлы, иммунная система или даже яды, если они присутствуют в вашей пище, он разлагается и выделяет токсичные отходы. Чем больше размножается EBV, тем больше субфракция попадает в кровь и тем больше проблемы возникают у человека. Например, избыток токсичных отходов в кровотоке может привести к закупорке оттока мигрированного клеточного и вызвать учащение срабатывания. Открытие вируса. Проникновение в организм цикла вируса Эпштейна - Барр - около шести недель. Открытие вируса чрезвычайно токсично и по мере размножения их становится все больше. Они похожи на выработку на борту дождя красок с лупингом раскисшими или гниющими массами внутри. Поскольку вирус постоянно мутирует, форма оболочек мертвых вирусов разная. Эти оболочки могут накапливаться в разных частях организма и вызывать серьезные проблемы. Так, скопление открытых вирусов в печени и лимфатической системе приводит к их застою, который выражается в быстрой утомляемости, наборе веса, задержке жидкости в организме, запорах, метеоризме, приливах жара, фибрилляции сердца, спутанности сознания и появлении симптомов хронической усталости. Если EBV особенно активен, открытие вируса попадает в кишечник. При анализе кала у человека с EBV лаборанты часто находят тысячи кодовитых фрагментов и, как правило, понимают кодовитые отходы вируса за паразитов. Нейротоксины. На последних стадиях вирус Эпштейна - Барр производит нейротоксичные - части продуктов жизнедеятельности вируса, покрывая тонкой сеточкой пленкой. Их яд вызывает воспаление нервов окончаний, причиняет сильнейшую боль и нарушает нормальное функционирование нервной системы. Он выделяется из мертвых вирусов, в оболочках которых еще сохранились остатки «мембран», и разносится по всему организму. Эти выделения EBV состоят из того, чем вирус питался. Например, ртуть и другие токсичные тяжелые металлы. Нейротоксины настолько разрушительны и аллергенны, что их можно сравнить со смертельными ядами науки или ядом. EBV перерабатывает огромное количество этих токсинов для того, чтобы они могли подорвать или даже убить здоровые клетки внутренних органов и соединительных тканей. Если во время распространения по организму вирусу удастся пригласить старые нейротоксины, они восстановятся, а сила их яда усиливается в разы. Это наносит еще больший урон здоровью клеток и снова вызывает воспаление нервных окончаний. EBV использует это как и стратегически важные периоды на третьей стадии, а на четвертой они должны полностью обезвредить иммунную систему. Дерматотоксины. Схожи с нейротоксинами. Эти кодовитые вещества выделяются EBV, когда яды и токсины, такие как ДДТ, переданные человеку по наследству, локализуются в печени и становятся для вируса стабильным источником питания. (Так же, как и нейротоксины, дерматотоксины могут существовать в оболочках вирусов и покидать их спустя какое-то время.) EBV нарушает работу лимфатической системы, и ей становится все сложнее отфильтровывать эти кодовитые вещества. В итоге им приходится покидать организм через кожу, вызывая раздражение, боль, зуд и/или сыпь. Внутренние дерматотоксины сильно отличаются от внешних равнодействий дерматотоксинов - вредных химических соединений, которые причиняют вред коже, попадая на нее извне. Дерматотоксины EBV находятся внутри организма. Приходя через свой дом, они могут привести к тому, что у человека диагностируют экзему, псориаз или псориазный артрит. Из-за того, что яды, ДДТ и другие токсичные вещества передаются по наследству, они могут содержаться даже в печени новорожденных, вызывая у малышей экзему, псориаз, желтуху и сбывая с толку врачей.

Стадии развития вируса Эпштейна - Барр по книге Энтони Уильяма

У EBV есть четыре стадии.

Первая стадия: заражение

Если человек заразился EBV или уже родился с ним, то распознать

его присутствие в организме будет не так уж просто, дело в том, что на начальных стадиях вирус, поражающий щитовидную железу, никак себе не проявляет. Самые худшие симптомы, которые вы можете испытывать, – это вялость, легкое недомогание и большая, чем у других людей, предрасположенность к простуде, гриппу, воспалению миндалин и ушам. Людям с такими минимальными или легкой стадией ВЗЕ вирус может не причинять никаких беспокойств на протяжении всей жизни. Он так и останется в стадии заражения и будет бессимптомно присутствовать в кроветок. Тем, что столкнулся с агрессивными штаммами вируса, вызывающими проблемы со щитовидной железой (и не только с ней), повезло меньше. Вирус может никак себя не проявлять, но при этом будет размножаться в организме.

Когда обстоятельства сложатся для него благоприятным образом или появятся «правильные» триггеры, он перейдет во вторую стадию – мононуклеоз. На этой стадии инфицируются такие органы, как печень и селезенка. К счастью, не всегда это заканчивается так плачевно. Вирус не сразу начнет поражать органы. Его можно остановить, особенно на первой стадии, когда он очень уязвим.

Вторая стадия: война

ВЗЕ внезапно «оживает» и переходит во вторую стадию мононуклеоза, как правило, из-за сильного переутомления. Вот почему это заболевание распространено среди студентов колледжей. Но многие и переболевают им в детстве, отчего даже не знают или не помнят.

У младенцев и маленьких детей может быть мононуклеоз, который часто называют ревматическим полиартритом или железистой лихорадкой, хотя на самом деле – это вторая стадия ВЗЕ в активной фазе. Во взрослом возрасте распознать мононуклеоз еще труднее. Особенно, если он протекает в мягкой форме. У вас неделю могло немного поболеть горло и наблюдаться небольшой упадок сил, а потом все вернулось на круги своя, но за это время вирус стал очень заразен. Если вы не унаследовали вирус от предыдущих поколений, значит, заразились в повседневной жизни. Мононуклеоз в активной фазе сложно распознать.

Вирус с конечного итога оказывается в печени. Почему именно 22-16 так? Дело в том, что печень – это фильтр организма. Здесь оседают токсичные вещества, например, миазы, диспепсия, вращение жиры и токсины, попадавшие по наследству от предыдущих поколений, а также другие отходы. Все это – любимая пища ВЗЕ. Он питается этими отходами, поддерживая жизнь и регенерируя.

Современные анализы на ВЗЕ могут обнаружить присутствие вируса в кроветок, но не во внутренних органах. Поэтому врач лечущий врач так и не сможет понять, что именно ВЗЕ в печени стал причиной колебаний веса. Чаще всего медики связывают набор лишнего килограмма с приемом оральных или гормонами. Если лечущий врач согласен с результатами новейших исследований лечения щитовидной железы, он, скорее всего, переложит всю ответственность на нас с тем же успехом он может связать набор веса с проблемами тренировок или с приемом пищи перед сном. На оди из вариантов не будет правильным, и в этом нет вашей вины. Ангина, головная боль и сыпь совсем не говорят о том, что ваше тело восстало против вас. На самом деле иммунная система работает в полную силу, чтобы вас защитить. Как только ВЗЕ переместится в органы, анализ крови начнет показывать стабильную инфекцию ВЗЕ, но не покажет новую, и многие врачи считают, что вирус больше не опасен для организма. Никто не задумывается о том, что он просто затихнул, спрятавшись подальше от угрозы и превращая себя в существо.

Если вирус находится в печени, на это укажут такие проблемы со здоровьем, как повышенный уровень гликолизированного гемоглобина А1С, диабет второго типа, высокий уровень холестерина, гепатиты А, В, С и D, вирус, воспаление печени, развитие гиперчувствительности к продуктам, низкий уровень свободной кислоты в желудке и, как следствие, метеоризм, запоры, проблемы с пищеварением и нарушение работы кишечника.

У некоторых людей вирус находится только в печени, у других 22-17 он пытается расширить зону влияния за счет селезенки или репродуктивных органов. Селезенка – один из фильтров организма. На ВЗЕ она моментально реагирует воспалением и увеличивается в объеме. Вирус также приходит к овам и ее работе. Главное симптомом поражения селезенки – метеоризм и боли под ребрами с левой стороны. Врачи называют это заболевание спленомегалией. Поражения ВЗЕ женских репродуктивных органов может привести к фиброзна опухоли, синдрому поликистозных яичников СПКЯ и осложнениям во время беременности. У мужчин вирус часто поражает простату, а в запущенных случаях может стать скрытой причиной рака простаты.

Инкубационный период ВЗЕ длится от одного месяца до 20 лет, в зависимости от штамма вируса и его группы. Скорость, с которой вирус распространяется по организму, зависит от условий жизни человека и триггеров. Некоторые люди живут с ВЗЕ в печени долгое время и даже до глубокой старости, даже не подозревая о своей болезни. У других после стадии мононуклеоза вирус за каких-то три месяца переходит в печень, а затем поражает щитовидную железу. Оба эти примера – скорее исключение из правила. Обычно ВЗЕ дремлет в организме человека на протяжении четырех-пяти лет.

Третья стадия: щитовидная железа 22-27

Когда вирус становится активнее и агрессивнее, наполнит печень токсинами. Яды попадают в лимфатическую систему и кроветок. Сначала он обезвреживает главные защитники щитовидной железы – лимфоциты, которые не просто так находятся в миндалинах. Со временем вирус истощит иммунную систему и вынудит ее обратиться за помощью к другим органам. Лимфоциты спускаются на этот план и, подобно офицерам, занимающимся в бой, оставляя полевой лагерь и бросая генерала одного в палатке, покинут щитовидную железу. Этих воспользуется ВЗЕ и без труда применит к щитовидной железе. Как только вирус обоснуется на новом месте, симптомы мононуклеоза станут менее выраженными. Это значит, что ВЗЕ начал глубже «зарываться» в ткани щитовидной железы. Современная и изменяющая форму вируса, словно тысячи древей, будут буровать щитовидную железу, попутно убивая здоровые клетки. В этот период могут начаться проблемы со здоровьем, которые врачи ошибочно примут за вторичные заболевания, следствие старения или менопаузы. Но вирусы не вечны. Они умирают и заменяются новыми, а старые оболочки попадают в кроветок. Из-за измененной формы их часто принимают за боррелии и ошибочно ставят диагноз «болезнь Лайма».

Чем глубже вирус проникает в щитовидную железу, тем сложнее найти его и уничтожить. Во время борьбы щитовидной железы с ВЗЕ нейротоксинами, дерматотоксинами, вирусные отходы и клеточные отходы вирусы атакует иммунную систему и пытается ее отвлечь. В свою очередь, иммунная система направляет все свои ресурсы на их подавление.

Помимо нарушения функций щитовидной железы, у вас могут появиться и другие проблемы со здоровьем. Так, вирус приводит к омертвлению печени и обоняет в ее работе. Бесплодие, учащенное сердцебиение, проблемам с пищеварением или ко спутанности сознания. По мере того как вирус распространяется по щитовидной железе, его побочные продукты, токсины и простой выделенный им мусор перегружают главные фильтры нашего организма – печень и селезенку. На третьей стадии это становится более чем ощутимо.

Вирус будет разрушать ткани щитовидной железы, из-за чего она начнет вырабатывать меньше гормонов. Этот процесс может затнуться на несколько лет. Вряд, скорее всего, скажет, что вы просто стареете. Но дело тут не в возрасте, а в легкой форме гипотиреоза. Гипотиреоз сам по себе не так уж и страшен. Наше тело хорошо умеет компенсировать дефицит гормонов щитовидной железы. Миллионы женщин всю жизнь живут со скрытой формой болезни и даже не догадываются о том, что их щитовидная железа неактивна. Гипотиреоз можно смело назвать одним из симптомов ВЗЕ.

🚩Читает все у кого аутоиммунный тиреоидит.

Щитовидная железа воспаляется в двух случаях: когда ее травмирует антиген провоцирующий вирус и когда он присутствует в ней латентно. Как бы там ни было, иммунная система будет реагировать на ВЗЕ создания антигена. Медики считают, что именно они разрушают ткани щитовидной железы, но на самом деле антигена не виноваты. Они лишь уничтожают вирус, который вызывает воспаление. Иммунная система не настроена против вас и не разрушает организм. Выбравшаяся антигена, она лишь показывает, что работает на износ и пытается свести тип вас от вторичного вируса. Тиреоидит Хашимото – усложненное состояние вирусной гипотиреоза. Некоторые источники авторитетно заявляют, что именно тиреоидит вызывает гипотиреоз, но это заблуждение. Жизненные неурядицы, стресс, диеты, влияние триггеров на иммунную систему – все эти факторы могут способствовать преобразованию гипотиреоза в тиреоидит Хашимото. Редко – распространённый триггер для тиреоидита. Именно недавно рождение женщины чаще всего страдают от тиреоидных заболеваний. Иногда болезнь развивается по другому сценарию и приводит к гипертиреозу и/или бакалавской болезни. В этом случае медит будет выявлен специфический радиоизотоп ВЗЕ, который на третьей стадии заставляет щитовидную железу активно увеличивать количество ее клеток и выделять больше гормонов.

Вот симптомы, которые говорят о том, что иммунная система борется с ВЗЕ: быстрая утомляемость, спутанность сознания, учащенное сердцебиение, метеоризм, диспепсия, приливы жара, тревожность, проблемы со сном, боль и плоское настроение, хроническая ангина, небольшое повышение температур, зуд и опенение, выпадение волос, комочек в горле, сухость кожи и головноевращение.

Четвертая стадия: таинственные заболевания 22-33

На второй и третьей стадии ВЗЕ повреждает не только щитовидную железу, но и другие органы. На четвертой – воздействует на центральную нервную систему. К слову, перейти на последнюю стадию развития вирус может за один день.

К счастью, многие люди никогда не достигают четвертой стадии. Но даже если это произошло, не стоит опускать руки: у вас все равно есть возможность контролировать себя и жить. Редкая болезнь незначительна.

Если иммунитет не формируется или слаб, человек, глотая пищу, инфекция в убой бьет. Мухом вирус стратегически распространяется по всему миру, поража людей всех возрастов. Все больше тех, кому чуть за двадцать, сталкиваются с таинственными симптомами: быстрой утомляемостью, потерей ориентации в пространстве, тревожностью, депрессией, унынием. Больше в жизни и спутанностью сознания. Иногда на эти проблемы не обращают внимания, а порой их списывают на особенности возраста или связывают с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), биполярным аффективным расстройством, канидазом, депрессивной. Лечение не приносит облегчения, и никто даже не догадывается о том, что на самом деле во всем виноват вирус. Молодым людям ставят ошибочные диагнозы, тогда как на самом деле у них четвертая стадия БЗЕ.

БЗЕ, появившийся в растущий организм, способен привести к депрессивной личности. Молодые люди становятся отчужденными, безраздушными, невнимательными. Это происходит из-за воздействия вирусных отходов на нейронные связи.

Фибромиалгия, синдром хронической усталости (СХУ), ревматоидный артрит (РА), тиннитус (шум в ушах), головокружение, болезнь Менера, фиброз легких, хронический фиброз (миокардизм), интерстициальные заболевания легких, синдром Энгера - Дамоса, саркоидоз, синдром беспокойных ног (болезнь Виллеса - Эйбона), рассеянный склероз (РС). Если вы столкнулись хотя бы с одним из этих таинственных заболеваний, связанных со щитовидной железой, то, как никто другой, понимаете, к какому физиологическому и эмоциональному дисбалансу может привести БЗЕ на четвертой стадии. Заболеванные вирусом ощущают себя болезненными, ненормальными, неадекватными людьми или лишены. Анализ крови, рентгенограммы, МРТ и КТ-сканирование не могут диагностировать БЗЕ. Вам приходится в завышенности, когда многочисленным пациентам с жалобами на таинственные неврологические симптомы

31 октября 2024

Признаки именно высокой активности БЗЕ:

21-15

- ✓ Любые проблемы с щитовидной
- ✓ Аутоиммунное заболевание
- ✓ Энцефал, псориаз
- ✓ Структурные
- ✓ Набор веса или его потеря без причины
- ✓ Чувство голода
- ✓ Астения, выпадение волос
- ✓ Бессонница
- ✓ Стансы
- ✓ Плохая память, концентрация
- ✓ Колонные конечности, озноб
- ✓ Чичное потение
- ✓ Пониженная активность днем
- ✓ Боль в суставах
- ✓ Отечность
- ✓ Раздражительность, тревожность
- ✓ Боль в теле и голове неясного характера
- ✓ Сахароты
- ✓ Осеченные конечностей
- ✓ Повышенное давление
- ✓ Шум и шум в ушах
- ✓ Бом в горле
- ✓ Сухая кожа
- ✓ Проблемы женского здоровья
- ✓ Ранняя менопауза

КАК СНИЖАТЬ ГЕПЕС ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ(особенно вируса Эпштейн-Барр):

21-40

ИХ(брать из своего рациона яйца, молочные продукты, глютен, рапсовое масло, сою, кукурузу и свинину

Эти продукты питают вирус, который в свою очередь, создает воспаление в организме. Если вы не сможете отказаться от этих продуктов, вирус продолжит расти и процветать, а ваши симптомы так и будут вас беспокоить.

✓(Какие продукты ВКЛЮЧАТЬ в рацион:

✓Авокадо - содержит в себе растительные вещества, которые защищают слизистую оболочку пищеварительного тракта от коварного вируса Эпштейна - Барр, бактерию семейства Энтеровирусы

✓Лимон - грей из свежих листьев аво обладает противовирусным действием, он очищает кровь от токсинов и помогает печени избавляться от опасных пестицидов

✓Апельсины и мандарины - так же, как лимоны и лаймы, богаты кальцием, жизненно необходимым для защиты щитовидной железы от БЗЕ.

✓Базилик - натуральные соединения этого растения способны проникать в щитовидную железу и замедлять рост БЗЕ. Помимо этого, базилик уменьшает размеры узлов, кист и опухолей в железе, а содержащиеся в нем противораковые вещества предотвращают развитие рака.

✓Батат - очищает печень от токсинов и субпродуктов БЗЕ, питает кожу, укрепляет надпочечники и избавляет организм от фиброзных опухолей и кист, вызванных БЗЕ (мелкие кисты яичника, приводящие к поликистозу яичников).

✓Гранаты - очищают кровь и лимфатическую систему от вирусных отходов, препятствуют размножению БЗЕ и других вирусов

✓Дикая голубика/черника - восстанавливает центральную нервную систему и выводит нейротоксины БЗЕ из печени

А также картофеля, киноа, кокосовое молоко, конопляные семена, кураева капуста, кукуруза, латук, лайм и лимон, натуральный мед, сельдерей, спаржа, фенхель, абокки, агаты, чеснок.

Основные нутрицистки для противоракового протокола:

23-31

1)Первым делом налививаем детоксикацию в организм!

Коротко - питьевой режим, наваренный студ, ванны с солью Эпсома, поддержка печени, лимфооттока, желчеоттока, сауны, бани, лимфодренажника. Подробнее в моем курсе по Детоксу.

2) Минимизация стресса - герпес вирус растет как на дрожжах при нем (практики дыхания, медитации, полноценный сон, шаглый на долгий срок, легкие успокоительные средства и чай и меласса лимонная)

3)Поддержка иммунитета для борьбы с вирусом - Трансферфакторы (можно Колострум, но эффект ниже у него)

Я заказываю здесь: <https://rf-pro.ru/af/19484>

«RF19484 - код на скидку 350р на каждую баночку в официальном магазине

Трансферфактор - сначала Классик - по 6 в день, через 2 недели добавляем к нему еще Трансферфактор Трай по 6 в день. Через месяц заменяем Классик на Трансферфактор Плюс и можно длительно до 9 мес (ну или хотя бы 3 мес).

Для детей - сначала Классик - по 4 в день, через 2 недели добавляем к нему еще Трансферфактор Трай по 4 в день. Для детей с 6 лет через месяц заменяем Классик на Трансферфактор Плюс и можно длительно все это до 9 мес (ну или хотя бы 3 мес).

При «выходе» всех типов герпесов из «спящего» состояния (при обострении) необходимо принимать Трансфер Фактор Трай Фактор Формулу вне зависимости от возраста и веса, по 3 или 4 кап. 3 - 6 раз в день и Трансфер Фактор Плюс. При исчезновении клинических проявлений и нормализации самочувствия можно перейти на схему по 6 капсул в день и того, и другого - желательно принимать их в такой дозировке в течение 9 - 12 месяцев.

Благодаря Трансфер Факторам иммунная система становится сильной и здоровой, то есть компетентной, и быстро берет вирус герпеса под свой контроль.

При инфицировании вирусом опоясывающего герпеса сроки приема ТФ обычно больше. Но долгие всего решаются проблемы с ЦМВ, подкашивая сетчатку глаз, а значит и мозг. Это свидетельствует о очень глубокой дисфункции иммунной системы. Далее можно перейти на профилактический прием: Трай фактор - 4 кап. в день в сочетании с Трансфер Фактором Плюс - 4 кап. в день.

При тяжелых герпетических менингитах или энцефалитах, когда большой и разнородный, врачи вводят через зонд большие дозы Трай фактор Формулы и ТФ Плюс - до 50 - 60 капсул в день. Это сохраняет человеку жизнь!

Для профилактики заражения новорожденного инфекциями, в том числе и вирусными, следует растворить капсулу ТФ Классик или ТФ Трай фактор Формулу в одной чайной ложке воды и капнуть в ротик (не менее 3 капсул в день, такое можно заниматься по 1-2 капли этого раствора в нос - особенно в период злительной).

Для восстановления состояния организма в случаях, когда уже инфицированы: факт наличия патогенов у новорожденного (ДНК или неадекватное свальное она серая), следует кормить новорожденного ТФ Классик и ТФ Трай фактор Формулой от 6 капсул в день (для ТФ нет возрастных дозировок - есть лишь необходимость, а результат дозозависимый)

В интервалах между Трансферфакторами: Галавит из аптеки свечи (можно с 6 лет) - нормализует фагическую активность макрофагов, бактерицидную активность нейтрофилов, цитотоксическую активность ИВ-клеток. Курс 10 свечей, по одной на ночь, потом через день по свече (еще 10 свечей) Курс не более 1 месяца. Изучайте противопоказания и применение по инструкции или рекомендации иммунолога.

3-6 лет - по 25 мг
6-12 лет - по 50 мг в день

С 12 лет и взрослым – по 100 мг в день

• L-Лизин – аминокислота в сутки

Малышам 3-6 мес - 90 мг/кг веса
1-5 лет - 22 мг/кг веса
Детям дошкольникам по 500 мг за 30 минут до еды
6-12 лет - 1000мг
старше 12 лет 2000 мг
20-30 дней

Взрослым – по 3000 мг в день – 1 месяц.

• Во время обострения герпеса: 4000 мг/день (делить на 4-6 раз)
патошак за 15 минут до еды, затем месяц 1000 мг в день

2-3 года – 300 мг 1 раз в день;
4-5 лет – 500 мг;
7-12 лет 600-1000 мг

В обострение взрослым по 3000 мг в день (делить на приемы и за 15 мин до еды)

Витамин В12 (в виде аденозилкобаламина и метилкобаламина)23:31 – большинство людей в мире страдает от дефицита витамина В12, а ведь он защищает организм от повреждений, вызванных нейротоксинами герпеса. Этот витамин поддерживает ЦНС и эндокринную систему и защищает мозг от вируса Эпштейна – Барр. Кроме того, В12 укрепляет иммунную систему, улучшает эмоциональное и физическое состояние, устраняет нарушения метилирования и уменьшает уровень гомоцистеина в организме.

Цинк – дает мощный толчок иммунной системе, укрепляя лимфоциты, базофилы, нейтрофилы, эозинофилы, макрофаги и моноциты и помогая им находить и уничтожать вирус. Цинк является серьезным антисептиком, который замедляет рост вируса, ослабляет воспалительный процесс в организме, уменьшает размеры узелков, опухолей и кист.

Витамин С (по 250 мг 3-4 раза: для взрослых и по 150 мг 3-4 раза в день детям, в обострение 2-3 раза больше): укрепляет иммунную систему и в особенности клетки-убийцы, уничтожающие патогены. B6, особенно на последней стадии своего развития, опустошает запасы витамина С в организме, поэтому крайне важно получать достаточное его количество извне. Витамин С уничтожает вирус в печени, выводит из нее вирусные токсины, накапливающиеся в процессе производства тромбоцитов и восстанавливает центральную нервную систему после повреждений. В результате уменьшаются размеры узлов, клеток и опухолей в щитовидной железе (как злокачественных, так и доброкачественных), а надпочечные железы получают достаточную поддержку.

Кора Муравьиного дерева Пау Д'Арко обладает антигрибковой активностью по отношению ко многим видам грибов, в том числе вагинальных, блокирует размножение и развитие внутриклеточных паразитов - вирусов герпеса, гепатита и ВИЧ, доказано, что муравьиное дерево подавляет фермент, при помощи которого вирусы внедряются в ядро клетки.

Продолжу застра

1 ноября 2024

Продолжу список помощников в борьбе с герпес вирусами, 22:37
чем больше их будет в вашей схеме тем лучше, можно курсами их
ротировать(взаимозаменять)

 **Спирулина** (желательно гавайская) - разновидность водоросли, которая продается в виде порошка или капсул. Это прекрасный помощник организма в деле восстановления центральной нервной системы и выведения из печени, репродуктивной системы, кишечника, щитовидной железы и мозга ртути и токсичной меди. Избавившись от этих металлов, вы лишитесь 83% важнейшего источника жизни. Добавьте к этому, спирулина препятствует росту угрей, кист и опухлей.

https://www.iherb.com/pal/referral/pdp/HTW1182?productid=22773&rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

✓ Унгария (кошачий коготь) – натуральные вещества данного растения уничтожают вирусы и бактерии, вызывающие воспаление в организме (включая БЗВ и его кофактор), что делает его одним из лучших противовоспалительных средств на свете. Унгария уменьшает до нормальных размеров селезенку, печень и цитогенную железу и избавляет ее и печень от узлов, кист и опухолей.

https://www.iherb.com/pal/referral/pdp/HTW1182?productId=73724&rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

<https://ozon.ru/t/469pqGr>

✓ Корень солодки – без этого растения вам не справиться с ЭЗБ в щитовидной железе, печени, селезенке и репродуктивной системе. Также корень солодки восстанавливает надпочечники, поддерживает работу почек и уменьшает воспаление, вызванное синдромом раздраженного кишечника.

<https://ozon.ru/t/1yXNw8>

✓ Мелисса лимонная – это растение с приятным мятным вкусом превосходно избавляет организм от бремени вируса Эпштейна – Барр и его кофактора, стрептококка. Мелисса укрепляет лимфоциты для того, чтобы иммунная система в целом могла продолжать борьбу.

https://www.iherb.com/pal/referral/pdp/HTW1182?productid=83122&rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

✓ Чага (березовый гриб) – убивает БЗБ и удаляет его из печени и щитовидной железы. В то же время чага активизирует работу печени, выводя ее из стагнации, и пробуждает щитовидную железу, повышая ее работоспособность. Помимо этого, чага укрепляет надпочечники и помогает организму расщеплять биопленки патогенов.

✔ Порошок из сока травы зеленого ячменя (Barley grass) – превосходно выводит ртуть и другие токсичные тяжелые металлы из организма, не давая вирусу подобраться к его любимым источникам пищи.

https://www.iherb.com/pal/referral/pdp/HTW1182?productId=72778&rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

В России тоже можно найти аналоги этим добавкам, но за качество уже не могу отвечать.

Хорошие комплексы эти у Витамакс (там в составе тоже много противовирусных веществ и спирулина и порошок ячменя)- ко скидку там на 15% - 825005

☒ Зеленое волшебство

<https://spz03.ru/promokod/?kod=825005&prd=3030>

<https://sp203.ru/promokod/?kod=825005&prd=3028> 60a

<https://spz03.ru/promokod/?kod=825005&prd=3029> - **кампания**

☒ Зеленая защита

<https://spz03.ru/promokod/?kod=825005&ord=3199>

Что еще можно добавить

✔ Коллоидное серебро – еще одна пищевая добавка, которая помогает уменьшить вирусную нагрузку 835, особенно на стадии мононуклеоза, когда он наиболее активно проявляется в кровотоке. Эффективен и в спрее и внутри (особенно при мононуклеозе) – **НО** параллельно важен прием пробиотиков с разнесением по времени от коллоидного серебра – 4 часа.

<https://spz03.ru/promokod/?kod=825005&prd=3050>

☒ Природный Йод и селек

Йод борется с вирусом, селен помогает иммунной системе (курс 1 месяц, потом можно йод отдельно)

<https://sp303.ru/promokod/?kod=825005&prd=3041>

- ✔ Алоэ вера – 5 см листа без кожуры или в добавках гель – 20 минут до еды
- ✔ Гибискус: 1 чашка чая ежедневно
- ✔ Сырой мед: от 1 до 3 чайных ложек ежедневно
- ✔ Тимьян (чабрец): 2 веточки свежего тимьяна заварить в горячей воде в виде чая, или 4 веточки настоять в воде комнатной температуры, принимать ежедневно»

3 ноября 2024

12-02



Дальше я выложу протокол деактивации герпес-вируса по рекомендации Элтени Уильямс, все книги которого по всему миру стали бестселлерами и с помощью его протокола исцеляется миллионы людей по всему миру, включая голливудских звезд, помог он и мне и моей семье!

Основа протокола – сок сельдерея!

Да я знаю, что вы могли прочитать разных страшилок про него от доверительных краеш, хайпиющих на чем угодно, кроме фактов - Тут выбор за вами, кому доверять и чем себя исцелять. Я лишь делюсь информацией еще и интерактивной.

Кластеры отдельных солей сельдерея разрушают наружные мембраны вирусов, срывая целостность вирусов, тогда и загадочные восстановления также стихают. К тому же кристаллические соки связывают отходы вирусов, такие как нейротоксинин, образующиеся в результате переработки тяжелых металлов и прочих токсинов. Именно они являются причиной восстановления нервной системы у всех, кто страдает аутоиммунными симптомами.

Сельдерей – это terra incognita, белое пятно на карте здоровья». Его питательная и лечебная ценность недостаточно изучена, и нет официальных данных о том, какую пользу приносит его регулярное употребление.

Исследования сельдерея, о которых мы слышали, касались стеблей растения, листьев и семян или проводились с высушенным порошком сельдерея, восстановленным до жидкого состояния. И нигде нет ни слова о свойствах свежеприготовленного сока. Более того, в этих работах ничего не говорится о восстановлении здоровья человека. Некоторые из них носили прикладной характер и были ориентированы на ушей, чтобы избежать людей беспокоиться о нитратах и нитритах. К тому же исследования, касающиеся здоровья, в основном проводятся на грызунах. И не забудьте, что если в лаборатории исследуют стебли сельдерея, это еще не значит, что изучается сок.

Минеральные соли, содержащиеся в нем, способны останавливать избыточный рост бактерий, грибов и герпес-вирусов - и на своем пути по кишечнику, попадая в ток крови, и через поральную вену - в печень. Эти кластеры - удивительный антиоксидант, усиливающий иммунную систему всего организма. Минеральные соли также поддерживают выработку желчи - отчасти благодаря тому, что кластеры солей в составе желчи делают ее более концентрированной, а отчасти потому, что сельдерейный сок опилачивает печень, и это позволяет ей функционировать должным образом и производить желчь более эффективно.

Сельдерейный сок также содержит специфические, еще не открытые фитогормоны, которые питают и восстанавливают каждую клетку в нашей эндокринной системе, в том числе поджелудочную, гипоталамус, эпифиз, щитовидную и надпочечники. Этим токе объясняется чудесное воздействие сока на баланс в организме, главный образом благодаря этому свойству люди и выдриваливают. А также ветноусидителни, ферменты, и многое другое.

Протокол лучше выполнять минимум 3 месяца, но даже один месяц даст эффект. Кто то оставляет эти полезные напитки на всю оставшуюся жизнь, понимая как круто они работают.

✗Что следует исключить - яйца, молочные продукты (включая молоко, сливки, йогурт, сыр, кефир и топпеное масло), глютен, масло канолы, кукурузу, сою и свинину.

- Откажитесь от тунца, меч-рыбы и скуна. - Уменьшите потребление мяса хотя бы на 25 %. Если вы едите животный белок, то сократите размер своего стейка, гамбургера и куриных грудок. - На время процесса избавления от вируса щитовидной железы лучше ограничиться одной порцией животного белка в день (это не означает полный отказ от животного белка). Если вы придерживаетесь вегетарианского питания, то вам нужно снизить потребление масла, семян и орехов. - До, во, и вправду! главе коносы, семена и орехи были приписаны к полезным продуктам, однако они не должны составлять основу вашего питания, по крайней мере, пока не старается восстановить свою щитовидную железу. Оставьте место и для других исключающих продуктов

Целебные напитки протокола

✔Утром выпейте два стакана воды с лимоном или лаймом-они помогут вывести токсины (организм сам вирусы выводит их невольно - они попадают в нас извне каждый день)

✔Каждое утро выпейте на пустой желудок (через 15 минут после лимонной воды) примерно четверть миллилитров сока сельдерея. Важно: это должен быть свежий сок без всяких добавок. Если у вас чувствительный желудок, и четверть миллилитров для вас слишком много, начните с меньшей доли и постепенно ее увеличивайте. Сок сельдерея - лечебный, а не питательный напиток, поэтому, выпив его, не забудьте минут через пятьдесят позавтракать.

Обычно хватает 1 пучок сельдерея. Промойте сельдерей и пропустите его через соковыжималку. Пейте сок свежим. Или можно пережарить сельдерей в блендере до состояния пюре, отцедить сок и сразу же его выпить. РЕКОМЕНДАЦИИ По возможности используйте органический сельдерей. В противном случае не забывайте тщательно его мыть экскрементом. Если вкус сока сельдерея покажется вам неприятным, можете добавить в него один огурец или яблоко. Но все же в неравновесии сок витаминный будет больше.

Лучше начать с 100 мл в день, и довести до 400 за пару-тройку дней.

Я беру сельдерей у местных фермеров в сезон или во Вкусвилл, второй вариант заманчиво в соде на 15 минут

00:37 Video file

Также в течение дня. Максимально потеплеи выпейте четверть миллилитров лимонной или лаймной воды в полдень (12 часов) или в обед (13-15 часов). (Сок половинки лимона или лайма смешивается с четвертью стакана минеральной чистой воды.)

✔Выпейте стакан имбирной воды в любое время дня. Рецепт имбирной воды вы найдете в следующей главе. Если вы почувствуете, что не можете приготовить напиток из свежего имбиря, заварите пакетики имбирного чая.

✔Утром или в любое время выпейте Детокс - смеси для очищения от тяжелых металлов (они поступают в нас каждый день оттоводу и «подариваливают» герпес-вирусы»

В составе этого смузи входит уникальная комбинация из пяти лекарственных продуктов, которые выводят тяжелые металлы из организма. Благодаря к этому у него еще и необычайно приятный вкус.

- 2 банана
- 2 стакана дикой голубики/черники
- 1 стакан киви
- 1 ч. л. порошка сока травы зеленого ячменя
- 1 ч. л. гавайской спиролины
- 1 ст. л. атлантической красной водоросли (дакс)
- 1 апельсин
- 1 стакан воды

Забейте в блендере бананы, голубику, киви, порошок сока травы зеленого ячменя, спиролину, красную водоросль и сок одного апельсина до получения однородной массы. Густоту смузи регулируйте, добавляя в него воду. РЕКОМЕНДАЦИИ Если вам не нравится вкус порошка из сока травы зеленого ячменя и спиролины, то для начала положите их совсем чуть-чуть и постепенно увеличивайте дозировку, пока не привыкнете.

В качестве ингредиентов брать на iHerb, там эти органически чистого качества

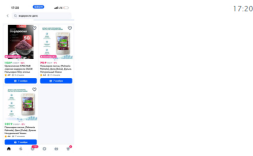
https://www.iherb.com/pr/juice-herb-organic-juice-powder-barley-grass-5-3-oz-150-g/72779?rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

https://www.iherb.com/pr/nutrex-hawaii-pure-hawaiian-spirulina-powder-5-oz-142-g/101777?rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

https://www.iherb.com/pr/maine-coast-sea-vegetables-dulse-wild-atlantic-sea-vegetable-2-oz-56-g/34225?rcode=HTW1182&utm_medium=appshare

Или первые два ингредиента есть в Зеленом волшебстве Витамас <https://ru03.ru/promokod/?kod=825005&pid=3028>

Чернику и бегу заворосненую





Вспомогательная информация

Есть один важный момент – герпес-вирусы часто заселяют в лимфосистему, в лимфоузлах и их нужно тормозить, чтобы эффективнее их побить!

То есть важна хорошая работа и очистка лимфосистемы – для этого нужна двигательная активность, любой спорт, прыжки, ходьба, но в силу своих возможностей. А также массажи (лимфодренажные и общие), для них нужна сухая щетка по массажным линиям (строгая), бани (сауны, ОЧЕНЬ эффективна именно инфракрасная сауна, компресс с касторовым маслом на ягоди и на область печени и живота. Чаш с красным клевером. Лимфодром на живот курсами(чтобы выпарить спирт наливаете в клеточы и дайте остыть).

Аппаратные процедуры типа Эндосферы, 6-12 шт с проработкой лимфоузлов

И подробное про Herpes zoster 21.53

Описывающий герпес инфекционное заболевание, вызываемое вирусом ветряной оспы, протекающее с лихорадкой, достаточно выраженным синдромом интоксикации, выраженными болевыми ощущениями и появлением пузырьков высыпаний, сгруппированных по ходу нервных стволов (В.Н. Тихомиров).

Распространение вируса Varicella zoster происходит воздушно-капельным путем или же при непосредственном контакте с содержимым пузырька больного. После попадания в организм возбудителя размножается в клетках слизистой верхних дыхательных путей, а потом с кровью и лимфой проникает в кожу, вызывая специфические пузырьковые высыпания.

После того, как ребенок переболел ветряной оспой, вирус навсегда остается в его организме, вероятнее всего, в нейронах задних рогов спинного мозга, черепных нервах или ганглиях автономной нервной системы, реже – в клетках нейроглии.

Детально механизмы перехода вируса ветряной оспы в латентное (спящее) состояние и выхода из него до сих пор остаются неизвестными. Предполагают, что реактивация (пробуждение) возбудителя связана с выходом вирусных частиц из тела нейрона и продвижением вдоль по длинным отросткам – аксонам. Достигнув окончания нерва, вирус вызывает инфекцию участка кожи, который им иннервируется.

Особенно разрушительные изменения нейрона на сегодняшний день считают основой так называемой «постгерпетической невралгии» – ощущения боли и жуда в пораженных участках, со-храняющиеся в течение длительного времени у больных опоясывающим лишаем.

Возбудитель – вирус 3 типа, относящийся к Альфа герпес-вирусам, к вирусу ветряной оспы – опоясывающему герпесу. Для него характерно наличие короткого цикла репродукции и цитопатический эффект в клетках инфицированных культур.

Он способен персистировать в центральной нервной системе. Вирус тесно связан с инфицированными клетками и с трудом из них выделяется. Это способствует и поддразнивает активацию инфекции и периодические рецидивы заболевания. Вирус ветряной оспы дебикурует клинической ветряной оспе, в организме затем следует латентная фаза с персистенцией вируса преимущественно в нервных ганглиях. При развитии транзиторного иммунитета, особенно у лиц пожилого возраста, может проявиться реактивация вирусной инфекции с проявлениями разнообразных клинических форм, одной из которых является опоясывающий герпес.

Выделяют следующие клинические формы ОГ (Исавков В.А, Архипова Е.И., Исавков Д.В., 2006):

- герпетическая;
- типичные высыпания при герпетической инфекции, протекающие по типу «герпес зостер»;
- ушная и глазная;
- ганглитроновая;
- опоясывающий герпес с поражением вегетативных ганглиев;
- менингоэнцефалитическая;
- диссеминированная.

По тяжести протекания болезни выделяют:

- легкую, гладкое течение;
- среднетяжелую, негладкое течение;
- тяжелую, течение с наложением вторичной инфекции;
- с обострением хронических заболеваний;
- с рецидивами.

По наблюдениям В.А.Исавкова и совет (2006), средний возраст пациентов был 57,3 г., и средн их был всего 1 до 19 лет.

Инкубационный период может длиться несколько лет, а заболевание проявляется в связи с наложением другой инфекции или фактора внешней среды, отягчающего заболевание на иммунную систему пациента. Период высыпания длится 1-2 недели и сопровождается интоксикацией, кожной сыпью по ходу нервных стволов (опоясывающей, тройничной), ганглионевритом и достаточно интенсивной зудящей болью.

При поражении шейных, грудных и пояснично-крестцовых ганглиев заболевание начинается остро, подобно лихорадке, сип-томная интоксикация, головная боль и, самое неприятное, зудящая боль в местах будущих высыпаний. Через несколько дней – обычно 3-4 суток появляется сыпь – группы тесно расположенных пузырьков величиной от 0,3 до 0,5 см, наполненные серо-ным (прозрачным) содержимым. Высыпания, как правило, одно-сторонние и локализуются по ходу нервного ствола. Вначале ко-жа становится гиперемированной, отечной, затем по нарастаю-щей появляются пузырьки с 1-го по 9-й дни.

Содержимое пузырьков вначале прозрачное, затем мутнеет, после чего подсыхает и образуются корочки. Иногда сыпь отсут-ствует, тем не менее, неврологическая боль и интоксикация регис-трируются. (Караваев Н.В. и совет, 2012). Боль в это время может носить приступообразный мучительный характер. При своев-ременной этиологической терапии боли могут купироваться, однако незначительно, пузырьки могут подсыхать, регистриру-ется регионарный лимфаденит.

При поражении тройничного нерва, гассерова узла высып-ания располагаются по ходу ветвей тройничного нерва – на сим-метричной области глаза, носа, на коже лица. Поражения тройничного нерва сопровождается интоксикацией, лихорадкой, болевым син-дромом. Поражение коленного узла сопровождается сыпью-ничиями на ушной раковине и вокруг нее, в наружном слуховом проходе. Может развиваться синдром Ханта – паралич лицевой мускулатуры. При ОГ возможны поражение шейных симпатиче-ских узлов, которые часто сопровождается высыпаниями на ко-же шеи и волосистой части головы. Боли наблюдаются в месте высыпаний и в зонах паравентрикулярных точек.

Менингоэнцефалитическая форма встречается редко, но протекает очень тяжело, а летальность достигает 60 %. При этом ганглионевритические симптомы сопровождаются признаками менинго-энцефалита.

В анамнезе кроме ускоренного СОЭ встречается менее, чем у половины больных, умеренный лейкоцитоз в острый период, у 35 % лимфоцитоз, выявляются мононуклеары, содержание сег-ментоядерных, палочкоядерных не увеличивалось.

У детей в раннем неонатальном периоде опоясывающий герпес наблюдается 1: 3500 детей. В анамнезе у матерей отсут-ствует перенесенный герпес в 3-м триместре. Пути передачи вируса – плацентарный, материнский, заражение через слизистые родовых путей во время родов. Могут появиться высыпания пузырьки на кончике половых и слизистых (и здесь важен антенатальный анамнез – наличие герпетической инфекции у матери в анамнезе и, в частности, во время беременности: не переносила ли сама герпес зостер, либо кто-то из ближайшего окружения. Часто у новоро-жденных поражается конъюнктивы. Течение процесса довольно тяжело, часто развивается вирусный энцефалит. Особенно не-благоприятный прогноз у недоношенных детей, у которых, по литературным данным, летальный исход достигает 70 %.

У детей раннего возраста ОГ развивается редко – это связано с незначительными транзиторными или перенесенными ИДС, ВПЧ инфи-цированными дети. У них, в отличие от старших детей и взрослых, редко наблюдается нехватка, болевой синдром редко сохра-няется после исчезновения сыпи.

Из диагностических критериев данного заболевания наибо-лее значимы:

- наличие в анамнезе ветряной оспы;
- наличие сгруппированных пузырьков сыпаний по ходу нервных стволов;
- невражнической болевой синдром в месте высыпаний и по хо-ду нервных окончаний;
- возможно этого могут быть синдром интоксикации и лихо-радка как проявления инфекционного процесса.

Дифференцировать приходится с энтеровирусной инфекци-ей, сопровождающаяся мигрирующей герпесом, розей, эк-земой Каллаши, генерализованной формой ветряной оспы.

Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза, кли-нических проявлений заболевания и лабораторных исследований:

- выделение вируса в культуре клеток;
- иммунофлюоресцентный анализ на наличие антител к IgG и IgM;
- нейтральная иммунофлюоресцентная реакция;
- анти-гифербазис;
- полимеразная цепная реакция.

Наиболее информативна ПЦР-реакция, дающая информацию о наличии диагностически значимой репликации вируса и имму-нодефицитный анализ, подтверждающий наличие иммуноглобу-линов М и/или G к герпесу varicella zoster и сыворотке крови больного, свидетельствующих об острой инфекции. Вы-явление IgG свидетельствует о наличии вирусной инфекции. Однако высокие титры антител, либо 4-5 кратное по увеличению в динамике наблюдения может свидетельствовать о реактивации

процесса, требующего активного лечения. Поскольку ОГ зачастую сочетается с другими герпетическими инфекциями целесообразно проведение исследования на ВПГ, ЦМВ инфекции.

Лечение классической медицины описывающего герпеса
А.Д. Кудряков

21.54

Основным направлением лечения ОГ является вполне достижимое снижение репликационной активности вирусной инфекции и лечение невропатических осложнений, порой, мучительно отягощающих течение заболевания и влияющих на качество жизни как во время самого заболевания, так и в постскаризе.
Что же выбрать из предлагаемого массива лекарственных препаратов? В последнее время приходится убеждаться в неадекватной эффективности «интерферон-противовирусной (противо-герпетической) терапии ацикловира, зовиракса, несмотря на то, что они влияют на уровень синтеза вирусной ДНК и сборки вирусных частиц, тормозят их репликацию.

Наступила эпоха антигерпетических препаратов второго поколения, к которым относятся препараты из группы аналогов нуклеозидов - валацикловир, ганцикловир, фамцикловир, пенцикловир (Романце М.Г. и соавт)

В многочисленных рандомизированных исследованиях по-прежнему эффективность ацикловира (зоиоракса) и аналогов нук-леозидов. В последнее время к связи с распространением прием-лемеем ацикловира и развитием, порой, резистентности к нему эффективности его синакса. К сожалению, у него низкая биодоступность - 15-20%, что требует более частого приема, а это снижает приверженность больных к терапии, особенно в педиатрии. У 57 % пациентов, страдающих рецидивирующим герпесом, ОГ чаще, в процессе лечения развивается резистентность, или он изначально не оказывает должного лечебного эффекта. В этой ситуации следует применять более новый и эффективный препарат - валтрекс или фамцикловир (пенцикловир).
Валтрекс по клинической эффективности в лечении и профилактике рецидивирующих герпетических инфекций на 25- 40 % превосходит ацикловир. Валтрек (фамцикловир) по клинической эффективности близок к валтрексу однако в 75-100 раз активнее валацикловира. Валтрек трансформируется в организме в активное противовирусное соединение пенцикловир. Эффективен не в отношении герпесвирусов. Он достигает инфицированных герпесом клеток, где превращается в трифосфат под действием тимидинкиназы. Биодоступность фамцикловира составляет 77 %, у валацикловира 57 %, а у ацикловира - 22 %. При развитии резистентности возможно применение других противовирусных препаратов - ганцикловир, фоскарнет, цидовира, а также - трифлуридина.

Целесообразно использование на этапе подавления противовирусных препаратов - 3 % крема фоскарнета, 1 % мази трифлуридина, для лечения герпетических поражений кожи рекомендуется использование 15 % ватекра циклоферона или 5 % линимента циклоферона, которые наносятся на пораженную поверхность до 2-3 раз в сутки не менее 3-7 дней.

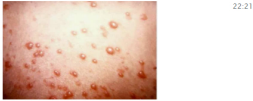
По данным Ю.Н. Кулешовой (2008), интвенционный препарат Панавер является растительным биологически активным полисахаридом, относящимся к классу гексозных гликозидов. Приемление его в комплексном системном и местном лечении на-ружно (Панавер-гель) способствует сокращению продолжительности текущего эпизода болезни и более быстрому и безболезненному заживлению герпетических поражений кожи и слизистых оболочек (при высылании на анализ для или генетичной), улучшая качество жизни пациентов.

Местная терапия 5 % линиментом циклоферона способствует достижению ускоренным ликвидационного периода и общесиндромального синдрома, а также более короткими периодами рецидивации и рецидивации (по сравнению с базисной терапией). После развития осложнений в виде эрозий и язвочек, наслоения вторичной бактериальной флоры. Это обусловлено противовирусным и противомикробным действием циклоферона, что связано с механизмом действия циклоферона. Он способствует выработке клетками продуцентами - Т-лимфоцитами, макрофагами, В-лимфоцитами, фибробластами и эпителиальными клетками эндогенного интерферона. В зависимости от типа инфекции имеет место активация того или иного звена иммунитета. Препарат индуцирует высокие титры интерферона в органах и тканях. Он превосходит гемитомифагический бамар. У больных, использовавших линимент циклоферона, реже возникали невропатии

Помимо этого, отмечаются выраженные нарушения иммунного статуса. Как показано нашими исследованиями, страдает преимущественно клеточное звено иммунитета, его функциональное состояние, снижается активность Т-клеток, Т-регуляторный индекс, снижается выработка интерферона. В связи с этим необходима иммунная терапия. Показано применение дибаскрибонуклеата натрия (Деринат) по 8 мг 1 раз в 3 дня на курс три недели, применение виферона, являющегося донатором интерферона альфа 2b, применение которого возможно с не-рлада новорожденности. Препарат следует применять в течение 10 дней при гестии в дозе соответствующей возрасту - 150 000, 250 000, 500 000 2 раза в сутки, затем через день до месяца и через 2 дня на третий еще 1,5 мес.

Внимание! Консультируйтесь с врачом по лекарственным и иным средствам, описанным в проекте! Это усредненные рекомендации, каждый организм индивидуален! Автор проекта не несет ответственности за ваши самолечения! Информацию для ознакомления!

21.56



22.21

Ветряная оспа (Varicella) - это острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом из семейства герпес-вирусов, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой, умеренно выраженной интоксикацией и распространенной везикулярной сыпью.
-Даже у детей не так безболезненно как считалось ранее, сильно влияет на иммунитет и здоровье впоследствии, поэтому очень важна нутрициологическая поддержка.
-У 25% переболевших остается в организме постоянно в виде персистирующего Зостера, постоянно снижающего иммунитет.
-Большого количества до 5 дней с момента появления последнего нового высыпания

22.21

Симптомы:
-острое начало;
-настает с клинически - подтвержденным случаем ветряной оспы за 11- 21 день;
-сроки появления сыпи на 1-2-й день;
-При ветрянке на всю теле появляется зудящая сыпь из наполненных жидкостью пузырьков;
-полнокровность подсыпания сыпи первые 3-4 дня;
-локализованная сыпь - кожа головы, туловища, конечностей и слизистых оболочек;
-повышение температуры до 37-38,0С, сохранение ее весь период высыпаний;
-наличие слабой интоксикации или ее отсутствия.

Лабораторные исследования:
ОАК:
- лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы;
- в случае развития бактериальных осложнений - лейкоцитоз, нейтрофилия, ускорение СОЭ

Ветряная оспа (ветрянка) - нутрициологическая поддержка

-Не допускать обезвоживания!
-Не принимать Ибупрофен - особо опасен в этом случае!
-Легкое питание, вместо мяса лучше постный бульон
-Важно снизить интоксикацию - на ночь сорбент Акмисорб, или Эосерин - 5 дней
-Витамины С 4 цинк аскорбины, витамин Д, дозировки в 2 раза больше обычных по возрасту
-Молочный (дозировки выше) или Кора муравьиного дерева (Пау д Арчи) или Кошачий коготь (детки 1,3-1,2 дозировки от взрослых)
-L-лизин - дозировки выше
-Гавкают свачи или Трансферфатор, или интерфероны по согласованию с врачом (от усталости)
-Высыпания смазывать Календулой, цинковой мазью, зеленкой
-Маленький вечерок
-Пробиотики
-Купать каждый день, лучше магнелиевые ванны с Ером солью, полотенцем не тереть, а промокать и чистой водой каждый день
-Проконсультироваться с врачом о назначении Ацикловира или аналого(останавливает репликацию вируса), в тяжелых случаях иммуноглобулина

5 ноября 2024

Еще одно уникальное натуральное средство
противовирусное - гриб Коралленис (Corallipens spensis)

10.58

Это противовирусное, иммуномодулирующее, антисекреторное, противогрибковое, гипотензивное и противовоспалительное средство.
Также он поддерживает общие функции кишечника, печени и иммунную систему. Он особенно хорош для нормализации воздействия ДНТ на иммунную систему организма и, как было показано, также способен снижать уровень антител к цитохромоксилазе.

Меры предосторожности: коралленис не следует принимать беременным и кормящим женщинам. Коралленис может мешать свертыванию крови.
Людям с существующими аутоиммунными

заболеваниями (включая рассеянный склероз, ревматоидный артрит и волчанку) следует транспонсультировать со своим врачом, поскольку коррицил может мешать препаратам перекрестно взаимодействия с ним.

Некоторые возможные лекарственные взаимодействия, которые следует обсудить с врачом Циклофосфамид, преднизон, зидовудин, Валпронат, даклизумаб, минофулоат, циклоспорин, муромейб-CD3, кортикостероиды (глюкокортикоиды) и другие.

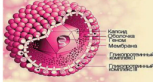
Ссылка на него в капсулах:
<http://scop.ru/04/000>
Ссылка на веб-сайт по промывке LESOV11

И жидкие хорошие экстракты:

<http://scop.ru/04/000>

6 ноября 2024

Страница цитомегаловируса



Цитомегаловирус

В настоящее время существует скрытая эпидемия ЦМВ-инфекции. По данным многочисленных авторов, ЦМВ инфицируется от 0,3 до 3% новорожденных, в 5-6 лет жизни этот процент достигает 20,4, а в старости - 60%. С возрастом этот процент увеличивается и к фетальному возрасту достигает 95-100% (Варбер Н.А., 1989; Nelson C.T., 1987).

Для ЦМВ свойственна полигистотропность, т.е. возможность реплицироваться во всех тканях и органах без их повреждения до поры до времени. Излюбленной локализацией являются лимфоциты, эпителий сосудов (Потехин О.Е. и соавт., 1999).

Пораженная вирусом клетка увеличивается до гигантских размеров (до 40 мкм) и отличается характерным внутридермидным включением, окруженным светлым ободком, напоминающим «солнечный диск». В ней может содержаться до 10 000 вирусных частиц. По мнению исследователей, за последние время появилось множество генетически измененных штаммов, представляющих опасность для человека. Все вирусы обладают четким тропизмом и поселяются только в организме своих хозяев. Поэтому штаммы ЦМВ, паразитирующие на различных животных, не патогенны для человека.

В 95-98% случаев инфекция протекает хронически со слабо выраженной симптоматикой или является с обострением и неблагоприятными для организма периодами (Stagno S., 1990). Дефе-ты поражения тканей и органов могут проявляться как в период острого процесса, так и спустя много лет (Бетова Н.С., Сава-теева В.Г.) Развитие поздних осложнений и летальность в первые годы жизни у ин-те- и интранатально инфицированных с манифестной и латентно протекающей инфекцией существенно не отличаются. При цитомегаловирусной инфекции вирус может выде-ляться в течение нескольких месяцев и даже лет. Латентная ста-дия персистирующей ЦМВ-инфекции характеризуется отсутстви-ем формирования зрелых вирионов. Продуктивная стадия или фаза репликации характеризуется формированием зрелого инфекционного вириона и наличием его в периферическом сосудистом русле, что сопровождается той или иной клинической симптоматикой. Скою 10% населения являются вирусносителями. Переход из латентной стадии в стадию репликации называют фазой реактивации и связывают со снижением иммунитета под влиянием интеркуррентной инфекции, стресса, переноса, физического и т.п. Обязательными условиями для реактивации ЦМВ, находящегося в латентном состоянии, в такие для интенсивной ре-пликации вируса при первичном или повторном инфицировании являются нарушения в функционировании иммунитета, прежде всего CD-4-лимфоцитов (В.И. Шахматдан, 2004).

Таблица интерпретации результатов при исследовании ЦМВ и ее осложнений и персистиции (С.В.Васи-левский, 2004)

Возраст	Тип	Характеристики
0-10 лет	Бессимптомно	Результат: отрицательный или слабо-положительный. Интерпретация: отсутствие или слабая активность вируса.
10-15 лет	Бессимптомно	Результат: отрицательный или слабо-положительный. Интерпретация: отсутствие или слабая активность вируса.
16-18 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
19-20 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
21-25 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
26-30 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
31-35 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
36-40 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
41-45 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
46-50 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
51-55 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
56-60 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
61-65 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
66-70 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
71-75 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
76-80 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
81-85 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
86-90 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
91-95 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.
96-100 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.

Цитомегалия является одной из самых частых и тяжелых врожденных инфекций. Среди всех новорожденных 0,5 - 3% инфицированы ЦМВ в период внутриутробного развития, часть из них имеет врожденную или приобретенную патологию. Инфицирование до 24 недели беременности, пока не закончилось основное морфогенетическое формирование нейрональной интгрики в головном мозге, приводит к различным мальформациям его, нарушению формирования коры (полимикрия, дисплазия, псевдоэпилепсия, дисплазия), нарушениям в развитии, микроцефалия, гипоплазия мозжечка, вентрикуломегалия (цит. по Карпова А.П., Нароган В., Карпова Н.Ю., 2017).

Внутриутробное поражение органов дыхания может быть причиной гипоплазии легких, нарушения строения бронхиального дерева и легочных сосудов, интерстициального пневмонита. Согласно данным А.М. Чачного, удаленный кес ЦМВ-инфекцией плода пневмоний другой этиологии, диагностированных после вскрытия, составляет 13,8%. С ЦМВ связывают возможность развития интерстициальной пневмонии. ЦМВ может служить фактором развития бронхолегочной астмы (Цинзерлинг В.А., Базаломин И.И., 2003).

По данным П.А. Савокина, изменения центральной нервной системы при врожденной ЦМВ наблюдались в 26,2% случаев. Эти дети рождались с низкой массой тела, низкими баллами по шкале Апгар. Нужно отметить, что наиболее часто инфицированные дети перенесли период новорожденности бессимптомно и только значительно позднее это проявляется патологией, недостаточной памятью, нарушениями (Гваринская О.В., Булыгина А.И., Битенкина Т.З., 2007). Следует отметить, что для последнего клинического течения процесса имеет значение трансплацентарный, гематогенный путь инфицирования плода-у-чужа процесс происходит во время закладки и развития органов, особенно ЦНС и вследствие этого возникают морфологические изменения неудовлетворительно поддаются коррекции. При инфицировании в поздний пренатальный или интранатальный периоды течение и лечение более оптимистично.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ			
Возраст	Тип	Характеристики	Интерпретация
0-10 лет	Бессимптомно	Результат: отрицательный или слабо-положительный. Интерпретация: отсутствие или слабая активность вируса.	0,5 - 3%
10-15 лет	Бессимптомно	Результат: отрицательный или слабо-положительный. Интерпретация: отсутствие или слабая активность вируса.	0,5 - 3%
16-18 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
19-20 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
21-25 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
26-30 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
31-35 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
36-40 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
41-45 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
46-50 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
51-55 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
56-60 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
61-65 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
66-70 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
71-75 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
76-80 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
81-85 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
86-90 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
91-95 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%
96-100 лет	Результат: отрицательный	Результат: отрицательный. Интерпретация: отсутствие вируса.	0,5 - 3%

Вирусная агрессия может привести к остановке процессов клеточного деления, аутолизу сформировавшихся зародышевых клеток с последующим отторжением плодного яйца, что реализуется самопроизвольным прерыванием беременности на ранних сроках. По мере формирования плода и развития внутренних органов трансплацентарно передаваемая инфекция повреждает приоритетно развивающийся орган.

Поражение ЦНС при ЦМВ

У 60% детей отмечается синдром угнетения ЦНС: гипотония, гипорефлексия. Цитомегаловирусная инфекция может проявляться в виде менингоэнцефалита, но чаще бывает приступы судорог, спастические диспегии, паразиты, приступы эпилепсии. В последующем выявляется отставание в психическом развитии ЦМВ оказывает цитолитическое повреждение почти всех типов клеток центральной нервной системы (ЦНС): нейронов, глии мозга и мозжечка, дендритов, интраклеточных клеток и не-разделенного сплетения желудочков головного мозга (ГМ), се-рососных оболочек, эндотелия сосудов.

Поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при ЦМВ

Клинически проявляется как язвенная болезнь желудка, язвенный колит, колит прямой кишки, язвенный эзофагит. Желудочно-кишечная форма характеризуется жалобами на тошноту, боли в области желудка, тошноту, диарею, бо-лезненность печени, повышение активности ЦЩ и ТТ. Может развиваться холестаз. Поражение печени носит характер транзепанатозного гепатита, в редких случаях наблюдается выраженный фиброз и даже цирроз печени. У ребенка длительно сохраняется гепатоспленомегалия, слабость кишечника, кожные и слизистые оболочки за счет увеличения в свертотке крови количества св-занного билирубина при незначительном увеличении активности

Особое место при ЦМВ занимает патология печени.

Гепатит - одна из основных клинических форм ЦМВ при трансплацентарном заражении ребенка, у инфицированных после пересадки печени, больных, инфицированных ЦМВ во время гемо-трансфузий.

Клинической особенностью поражения печени при ЦМВ является частое вовлечение в патологический процесс желчных путей. Собственно ЦМВ-гепатит характеризуется малым клиничес-ким течением, но при развитии спленомегалии и холестаза имеет место боли в верхней части живота, тошнота, диарея, бо-лезненность печени, повышение активности ЦЩ и ТТ. Может развиваться холестаз. Поражение печени носит характер транзепанатозного гепатита, в редких случаях наблюдается выраженный фиброз и даже цирроз печени. У ребенка длительно сохраняется гепатоспленомегалия, слабость кишечника, кожные и слизистые оболочки за счет увеличения в свертотке крови количества св-занного билирубина при незначительном увеличении активности

гепатоцеллюлярных ферментов, нормальной тимоловой пробы.

Патология поджелудочной железы у больных генерализованной ЦМВИ обычно протекает бессимптомно или со стертой клинической картиной при повышении активности в крови. Печень у 10 % больных ВПГ-инфицированными пациентами с манифестной ЦМВИ диагностирует панкреатит, для которого характерны Фиб-роз интерстициальной ткани поджелудочной железы различной степени. При ЦМВИ, как правило, повышается содержание желчи. В ней обнаруживаются моноклеточные инфильтраты. Складчатый митоз носит хронический характер. Одновременно с поражением слюнных желез наблюдается перерождение эпителии слюны и эпителии с развитием дрозды и язв и лимфогистиоцитарными инфильтратами в толще кишечной стенки. (Шахтундид В.И., 2009).

Цитомегаловирусные поражения легких
Пневмония – наиболее частая и крайне тяжелая клиническая форма ЦМВИ.
Рентгенологические признаки цитомегаловирусной патологии легких варьируются и неспецифичны. В период разгара болезни на обзорных рентгенограммах грудной клетки на фоне деформированного усиленного легочного рисунка определяется деструктивное полиморфное мелкоочаговое и инфильтративное тень, расположенные преимущественно в средних и нижних отделах легких. Изменения возникают в периферических отделах нижних долей и распространяются по направлению к корням. Очаги могут носить мигрирующий характер. Рентгенологическая картина ЦМВ-поражения легких сходна с изменениями при пневмоцистной пневмонии, диссеминированном туберкулезе легких. В то же время, возможна только запаточенная картина легочного рисунка (состояние легкого), формирование ограниченного затенения, плеврогенного выпота, дисковидных ателектазов, истончения межреберий. При проведении компьютерной томографии признаки ЦМВ-поражения включают в себя изменения легочной ткани по типу «матового стекла», ее уплотнение, утолщение стенок бронхов или бронхиолиты, интерстициальную сеть без узелков, наличие очаговых и мелкоочаговых изменений.

Для ЦМВ-пневмонии характерно длительное рецидивирующее течение с постепенным нарастанием тяжести заболевания. При несвоевременной постановке этиологического диагноза, отсутствии этиотропной терапии, присоединении бактериальной инфекции возможно развитие симптомов дыхательной недостаточности, нарастающего респираторного дистресс-синдрома с высокой вероятностью летального исхода.

Степень поражения легких при ЦМВИ может варьировать от минимально выраженного интерстициального пневмонита до тяжелого диффузного повреждения альвеол.

Поражение сердца при ЦМВ
В литературе отмечено, что в клинической практике наиболее часто встречается вирусная перикардит (66 %) (Томба-Матинез К., 1988; Suzuki S., Yano K., 1996; Baboon S., Davies M.J. et al., 1997). Известно, что 60-80 % инфицированы цитомегаловирусом (Авасьян Е.П., 2000). Герпесвирусы обладают определенной кардиотропностью в виде поражения сердца с выраженными изменениями кардиогенеза вплоть до полного листа, зернистой дистрофии и утраты поперечной исчерченности, в ряде случаев изменения ядер эндотелия и фибробластов. Экстракардиальная функция ЦМВ в основном обусловлена цитоплазматическим действием вируса, а также изменениями легкого обмена.

Результаты многих вирусологических и иммуногистохимических исследований детей с врожденными пороками сердца свидетельствуют, что почти у 75 % детей заболевание этиологически связано с транзитной перенесенной инфекцией. Инфекционные агенты от матерей с перенесенной формой соответствующей инфекции. По данным И.М. Скопинской (2004), у более 50% детей с врожденными пороками развития выявлено наличие течения ЦМВИ.

Физиологические данные
Выявляются признаки, свидетельствующие о снижении сердечного выброса, такие как тахикардия, слабый пульс, похолодание конечностей, уменьшение капиллярного наполнения, багровая или бледная кожа.
Определяется приглушенность тонов сердца, особенно при сопутствующем перикардите, выслушиваются третий тон, систолический шум митральной регургитации.
У детей раннего возраста часто определяется гепатомегалия.
У детей старшего возраста часто выслушиваются хрипы в легких. Могут определяться забуждение шейных вен и отеки.
Новорожденные:
- выражение беспокойства, респираторный дистресс-синдром, возможна симптоматика сепсиса,
- при вовлечении центральной нервной системы возникает сонливость, гипотония, судорожные приступы – последние часто ассоциируются с ВПГ-В и энцефалитом
- гипотермия или гипертермия, олигурия, повышение уровня печеночных ферментов, азотемия и высокий уровень креатинина свидетельствуют о непосредственном вирусном поражении почек и/или низким сердечном выбросе.
Дети в возрасте до одного года:
-примечны вялость, мышечная слабость, анорексия, та-хипноэ, тахикардия, крепящее дыхание;
- в тяжелых случаях прогрессирует сердечная недостаточность, развивается шок, смерть от декомпенсации кардиогенного шока;
-поражение других органов и систем возникает в результате непосредственного воздействия вируса или из-за низкого сердечного выброса;
-часто возникает поражение центральной нервной системы.

Подострой:
проявления заболевания могут быть такими же, что и у детей младшего возраста. Часто возникает плохая переносимость физических нагрузок, недомогание, боли в грудной клетке, субфебрилитет, артриты, миалгия, может возникать поражение других органов и систем из-за низкого сердечного выброса.
Макроскопически сердце дряблое, масса сердца бледная, с петехиальными кровоизлияниями. Микроскопическая картина обычно тонкая, однако может обнаруживаться гипертрофия. Кавальеры сердца и эндокарда обычно не поражаются. В некоторых случаях при хроническом поражении может определяться эндокардиальная фибрилозистая. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что эндомиокардиальный фибрилозистая является результатом вирусного миокардита.
Гистологическое исследование при этом выявляет воспалительную инфильтрацию миокарда, повреждение и некроз кардиомиоцитов с инфильтрацией фиброзной тканью. Инфильтрат обычно состоит из различных типов клеток: лимфоцитов, поли-морфноядерных, макрофагов, эозинофилов, плазматических и гигантских клеток, преобладают лимфоциты.

ЦМВ одна из причин патологии надпочечников (часто у больных ВПГ-инфекцией), развития вторичной надпочечниковой недостаточности, проявляющейся стойкой гипотонией, слабостью, похолоданием, анорексией, нарушением работы кишечника, радом плазматических отложений, реже гиперпигментацией кожи и систолическим.

Таким образом, цитомегаловирусная инфекция представляет собой хроническое полиморфное заболевание, поражающее все морфо-функциональные системы организма, ставшее в настоящее время каждой причиной врожденных пороков ЦНС, нарушения психического развития, инфекционной нейросенсорной потери слуха, тяжело поражающее иммунные механизмы, угнетающее выработку антител, а в итоге – сокращающая длительность жизни человека, приводящая его к смерти. Препятствие представлению о «тихой» природе ЦМВИ подвигает пересмотреть в свете новых данных о тяжелых последствиях этой инфекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



7 ноября 2024
Диагностика врожденной ЦМВИ
Перинатальная диагностика в настоящее время достаточно широко используется в клинической практике. На ранних сроках гестации –11-19 недель можно провести исследование ворсин хориона и околоплодных вод, в более поздние сроки –22-23 недели и позже исследовать безвредно рожа и амниотическую жидкость. Данные исследования проводят беременным имеющим отягощенный акушерский анамнез (выкидыши, мертворожденность, смерть детей в неонатальном периоде, длительные субфебрилитеты, повышение титры IgM, наличие пороков развития плода по данным УЗИ исследования). Исследование фетальной крови, амниотической жидкости на вирус могут подтвердить наличие врожденной инфекции. А выявление специфических IgM и по-вышение общего IgM, а также неспецифических биохимических маркеров воспаления подтверждает врожденный характер вирусного инфекционного процесса. Следует отметить, что все не-важные исследования – амниоцентез, кордоцентез, фетоскопия могут быть причиной дополнительного инфицирования плода и вызвать на течение беременности.

В связи с широким уровнем распространенности ЦМВИ и передачей вируса через плаценту от матери к ребенку у последних при рождении обнаруживаются антитела IgG (в последние годы все чаще выявляется высокая концентрация). При инфицировании матери после рождения начинают нарастать концентрация IgG-антител, вырабатываемых организмом ребенка, однако это «маскирует» уровень материнских антител. К 5-6 мес. по-сле рождения их концентрация резко снижается за счет расхода материнских антител. У отдельных детей ко второму полугодии жизни уровень антител вновь возрастает, и этот факт можно рас-считать как показатель инфицирования ребенка. Наиболее точные сведения о наличии ЦМВИ выявляет

обнаружение IgM в сыворотке крови. Их концентрация может быстро нарастать, поскольку инфицированный плод способен продуцировать собственные антитела. В пуповинной крови положительные находки по IgM крайне редки. Детекция IgM дает около 50 % ложноположительных результатов при диагностике неонатальной ЦМВИ.

Отсутствие IgM, особенно у детей, родившихся от инфицированных матерей, не является основанием для снятия клинического диагноза, поскольку IgM-ответ может быть «замаскирован» высокой концентрацией IgG-антител, или иметь место иммунологическая толерантность (Lazzarotto T.).

Длительность сохранения IgM у детей может быть от 2 до 4 месяцев. При динамическом наблюдении у некоторых детей IgM-антитела появлялись на 3-8 неделе после рождения, что, возможно, было связано с инфицированием во время родов. Среди детей с различными клиническими формами заболевания IgM-антитела чаще всего определялись при генерализованной форме. При дополнительном обследовании детей раннего возраста и новорожденных от матерей с хронической ЦМВИ IgM не выявлялся даже в случае выделения вируса (на фоне IgM-антител). Выделение у детей, имеющих генерализованную форму, IgM-антител наряду с IgG, в том числе в течение длительного времени, свидетельствует о вирусной или лейкоцитарной атаке, чаще всего свидетельствует об инфицировании при переливании крови и требует осторожности с донорами, поскольку может проводиться септическим состоянием с летальным исходом. (Долгих Т. И.)

Резидида и реинфекция. Активация ЦМВ инфекции у носителей (сывидида) и реинфекция сопровождается: 1) появлением и нарастанием титров IgG к преданним белкам вируса (сге-гаг); 2) нарастанием в 2-4 раза титров имеющих поздних, высокоспецифичных IgG (сге-лаб); 3) к преданним белкам вируса вырабатываются в ответ на самое начало резидида вирусного цикла в организме человека, на неструктурные преданние белки. Они появляются на 5-7 день активации вирусной инфекцией и циркулируют в крови 1-2 месяца после наступления ремиссии. Это означает специфичные антитела, поэтому при их выявлении не возникает ложноположительных результатов. IgG к преданним белкам вируса являются однозначными маркерами активности вирусной инфекции. Они вырабатываются как при первичной острой инфекции, так и во время резидида и реинфекции.

лико-клеточного поля [3] у носителей может варьировать в зависимости от стадии заболевания, от состояния иммунной системы и т.д. [4]. В то же время, в зависимости от возбудителя, например, при наличии иммунодепрессии, которую может вызвать даже течение течения хронической вирусной инфекции, во время рецидива количество клеток CD4+ может не увеличиваться, или даже снижаться [5]. Поэтому при интерпретации результатов ответа на рецидив. Поэтому количество показателя CD4+ далеко не всегда обладает диагностической ценностью, даже в динамике. (Lazarovici?) Следует помнить, что у многих пациентов с ВИЧ-инфекцией, особенно в поздних стадиях, наблюдается и беремеин и даже раннего возраста вырабатывает антитела к [LMB] замедлена. Это приводит к образованию специфических антител в низкой концентрации или отсутствием положительной динамике [6]. Поэтому при интерпретации результатов анализа необходимо учитывать наличие специфических антител к [LMB] (антитела [LMB]). Показатели антителности менее 30% укажут на отсутствие специфических антител к [LMB] (антитела [LMB]). Показатели антителности более 30% укажут на наличие специфических антител к [LMB] (антитела [LMB]). Показатели антителности более 30% (особенно при наличии симптомов с высокой оптической плотностью, посевом-это может свидетельствовать о завершающемся остром про-цессе или

Для вирусоспецифичности единственной надежной тест для определения активности герпесвирусов это выявление IgG к преданным белкам вирусов (получающихся). Появление их в любом титре свидетельствует об активности вирусной инфекции. Увеличение титра через 1-3 недели свидетельствует о развитии рецидива, а уменьшение - о наступлении ремиссии. Выявление позитивных IgG при отсутствии IgG к преданным белкам вирусов свидетельствует о спонтанном носительстве, латентной фазе. Выявление IgM и низковолевых IgG, преданных IgG при отсутствии позитивных IgG, свидетельствует о первичном инфекционном процессе. Отсутствие позитивных IgG, IgM и IgG к преданным белкам герпесвирусов, то есть серонегативности в отношении данных вирусов, означает отсутствие как носительства, так и развитой инфекции.

Классическое лечение цитомегаловирусной инфекции 14:44
А.И. Кусельман

Ни один из современных методов лечения не позволяет полностью избавиться от цитомегаловируса, который при попадании в организм человека остается в нем навсегда. Поэтому цель лечения ЦМВ состоит в устранении симптомов острой формы заболевания и удерживании цитомегаловируса в пассивном, неактивном состоянии.

Для противовирусной терапии ЦМВ-инфекций могут использоваться Ганцикловир, Валганцикловир (Вальцит), Фоскар-нет и Цидофовир. Однако до настоящего времени многие аспекты терапии (оптимальные режимы, комбинирование препаратов, время начала лечения) остаются недостаточными ясными.

Подробнее про них вы можете почитать в прикрепленном файле ниже.

Дезинфицирующая мазь (Дернат) относится к группе иммуномодулирующих препаратов, который активирует как клеточный так и гуморальный иммунитет, оказывает стимулирующее влияние на врожденные и приобретенные факторы иммунитета. Той рецепторы Т-лимфоцитов, интерферонобразование. Он оптимизирует специфические реакции против грибковой, вирусной и бактериальной инфекции. Дернат способствует заживлению трофических язв различного происхождения за счет стимуляции регенераторных и репаративных процессов. Он может использоваться как в чистом, так и в комплексном лечении воспалительных заболеваний дыхательных путей (бронхит, пневмония), заболеваний глаз, слизистых полости рта – стоматиты, гингивиты.

Дербинат назначают с первых дней жизни и во все остальные периоды. Для профилактики ОРЗ закапывают в нос 0,25 % раствор по 2 капли в каждой носовой ход в течение 1-2 недель. При наличии симптомов ОРЗ число капель увеличивается до 4-х и число процедур до 4-6 раз в день до 14 дней. Нами показана достаточно высокая эффективность ингаляционной и инъекционной форм (1,5 % раствор - 5,0 мл.) препарата при плохо контролируемой, особенно инфекционно зависимой бронхоэпителиальной астме как в улучшении контроля, длительности его, так и влияния на иммунологические показатели (Дербина Е.В., Кусельман А.И., Соловьева И.Л. и соавт.).

Иммунофан (хим. название аргинил-альфа-аспартил-лизил-валил-тирозин – Аргинин). Используется в виде раствора для в/мышечного и подкожного введения – бесцветная прозрачная жидкость, активное вещество – 0,005 г. Препарат обладает иммунорегулирующим, детоксирующим, гепатопротекторным действием.

фармакологическое действие основано на достижении кор-рекции иммунной системы – в течение первых дней действия (2–3 суток) препарат усиливает естественную выработку тучных клеток, базофилов, эозинофилов. На 7–10 сутки до 4–6 мес. после применения препарата действие Иммунофаго, когда восста-навливается нарушение клеточного и гуморального иммунитета, увеличивается продукция специфических антител (инструкция по применению препарата), бациллярных и противовирусных, он не увеличивает содержание региональных клеток IgE и не усиливает гиперчувствительность немедленного типа. Препарат усиливает содержание IgA, что позволяет его назначать при носовом полипозе. Иммунофаго не оказывает влияния на составляющие белково-липидно-углеводный комплекс организма и эффективно подавляет множественную лейкоэ-мию, устойчивость опухолевых клеток и повышает их чувствительность к действию цитостатических препаратов.

Препарат используется в комплексной терапии ЦМВ-инфекции, герпесе 1-2 типов, токсоплазмозе, хламидиозе, пневмоцистозе. Применяется у детей старше 2-х лет по 50 мг курсом 7-10 инъекций, а при ВИЧ и оппортунистических инфекциях - до 20 инъекций

Имуномакс – относится к кислотным пептидогликанам. Показания к применению – нарушения иммунитета при герпетических инфекциях (ВПГ, ЦМВ), хламидиан, микоплазменная инфекция, папиломой и кандилом, вызванные вирусом папилломы человека. Назначается по 100-200 ЕД 1 раз/сутки ежедневно – от 3 до 6 инъекций для коррекции иммунных нарушений, при наличии вирусных инфекций курс лечения 6 инъекций по 100-200 ЕД. Имуномакс (Россия) выпускается в ампулах. (Федеральное руководство по использованию лекарственных средств, вып. XII, 2011, с. 722).

Закключение 14-44

Терапия ЦМВИ в настоящее время не является радикальной, достаточно эффективной, а порой не совсем адекватной, обусловлено отсутствием препаратов широкого противовирусного спектра действия. Расширение арсенала используемых и разработка новых средств и методов профилактики и лечения ЦМВИ по-прежнему остается актуальной задачей.

Существующие в настоящее время противогрибковые препараты играют ведущую роль в лечении заболеваний, вызванных грибами. Однако эти агенты весьма токсичны, и требуется строгий контроль, особенно при длительном их применении, над концентрацией препарата в крови. Токсичность существующих противогрибковых лекарственных средств, возникновение резистентности к ним и растущая популяция людей с иммунной недостаточностью обуславливают интерес к поиску новых агентов, эффективно подавляющих развитие грибов при грибковых инфекциях. Особое внимание уделяется изучению натуральных природных веществ, характеризующихся минимальной токсичностью для клеток и организмов в целом.

 **Герпесвирусные_инфекции_у_детей.pdf** 14.46
6.0 MB

К альтернативному снижению вирусной нагрузки 14:46

обсудили, которые в любой момент активизируют вирус.

Еще бы я добавила к основному протоколу, который я выкладывала выше вначале:

📌 Куркумин (к любому такой https://www.iherb.com/referral.php?HTW11827?productId=42940&code=HTW1182&utm_medium=appshare) - концентрированный- по 1 капсуле 2 раза в день

📌 Корея солодки - можно в чай, можно в добавках по инструкции - <https://ozon.ru/t/vaOnBoY>

Сосиски/мятый сок сельдерея: принимайте до 950 мл два раза в день, если это возможно, в противном случае принимайте до 950 мл каждый утро

Гибискус: 1 чашка чая ежедневно

ДОЗИРОВКА СОКА СЕЛЬДЕРЕЯ И ГИПЕРТИМ	
возраст	дозировка
6 месяцев	30 мл сока ботвы
1 год	40-60 мл сока ботвы
18 месяцев	90 мл сока ботвы
2 года	100 мл сока ботвы
3 года	150 мл сока ботвы
4-6 лет	180-200 мл сока ботвы
7-10 лет	240-300 мл сока ботвы
11 лет и старше	360-480 мл

14:46

11 ноября 2024



16:13

По поводу диагностики для тех кто ну очень хочет посмотреть анализ по герпесу

И еще мювс- чтобы аминокислота Лизин лучше действовала! важно время приема ее приема снизить в рационе мясо, орехи, сою, что содержит много аминокислоты аргинин, так как они герпес вируса тоже подавляются

16:15



16:19

Еще нашла вам показательный эксперимент с Трансферфактором

⚠️ И утиите, что после любой вирусной инфекции! особенно ковида! герпес вируса активизируется, потому уже во время болезни или к концу добавили в рацион антигерпетическая и диету против вируса выше описанную!

16:20

12 ноября 2024



18:42



18:43



Изначально был в 21 году такой ттт и пониженный тт4 свободный смотрим показательное он

18:44



Стало в 22 году после сока сельдерея и исключения глютен, молочки

18:45



держался до мая 23 и потом она перестала пить сок, пошла погрешности диеты

18:46



Новые анализы печальны после отказа от сока сельдерея.

Потому и я говорю, что герпес вирус невозможно заглушить навсегда, они будут активизироваться от малейших триггеров, перманентически к протоколу из курса вам придется возвращаться и мониторить состояние и анализы

18:46



18:46

И слово «ПОНТИ» в отношениях с глютенном и щитовидки не считайте! Не должно быть никогда и не крошеч! Да такое, а сама мушкетер ужасно!

18:49

У них митохондрия (сложность) клеток, иммунитет воспринимает их

чужеродный его. Особенно если есть аутоиммунное толке под запретом! например в соусах в ресторанах спрашиваете нет ли там пастеризованной?



Video file 00:44

Потому важно периодически проводить антипаразитарный протокол (паразиты есть у всех, не сомневайтесь), заниматься профилактикой заражения паразитами, проводить антиканцерогенный протокол пару раз в год и не раскармливать патогенов!

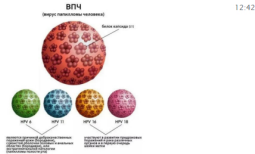
Все эти схемы и протоколы от паразитов, кандид, избыточной бактериальной флоры есть в моем курсе по ЖКТ! - решение таких вопросов не застой желчи, низкая кислотность, Хеликобактерная инфекция и многое другое.

Без комплексной работы со здоровьем прицельные будут полки напрасны!

Только вам тут дарю СКИДКУ 30% на курс ЖКТ по промокоду «ГЕРПЕС»

<https://ameyuainesco.ru/gkt-kurs/>

16 ноября 2024



Вирус папилломы человека (ВПЧ)

это группа чрезвычайно распространенных и генетически разнообразных ДНК-содержащих вирусов, поражающих эпителий кожных покровов и слизистых оболочек. Вирус папилломы человека относится к семейству папилломавирусов. Было выявлено и описано более 190 типов ВПЧ.

Определенные штаммы ВПЧ связывают с раком шейки матки у женщин и еще чаще с 7 раз с раком шеи и головы (в том числе у мужчин)

В 24 году исследование показало, что каждый третий мужчина в мире заражен ВПЧ и это повышает риски раковых полости рта и ротоглотки. А диагностика этого рака затруднительна. Тестирование смывов на ВПЧ - 16 типа является идеальным методом скрининга бессимптомных лиц, но его пока мало где делают.

Каждый тип описанного более чем на 10% от наибольшего распространенного штамма. Из их числа более 50 типов ВПЧ могут инфицировать эпителиальный слой урогенитального тракта. В зависимости от онкогенного потенциала выделяют вирусы высокого (типы 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) и низкого (типы 6, 11, 42, 43, 44) онкогенного риска.

На долю двух высокоонкогенных типов ВПЧ (16 и 18) приходится до 70% случаев рака шейки матки, 85% рака вульвы и влагалища, 92% анального рака, 95% рака ротовой полости, 89% рака ротоглотки, 63% рака полового члена.

При этом 16-й тип имеет самый высокий канцерогенный потенциал. Генотипы ВПЧ 6 и 11 вызывают практически все виды аногенитальных бородавок и большинство случаев рецидивирующего рецидивирующего папиломатоза, который наблюдается в основном у детей младше 5 лет или у лиц 20-30 лет.

Источником возбудителя инфекции является больной человек или носитель. ВПЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ ПРИ ОРАЛЬНОМ, ГЕНИТАЛЬНОМ И АНАЛЬНОМ ПОЛОВОМ КОНТАКТАХ, А ТАКЖЕ КОНТАКТНО-БЫТОВЫМИ ПРИСОСНОВЕНИЯМИ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБЩИХ МОЧАЛЬНИКОВ, хирургических инструментов даже стоматолога и гинеколога (И ТД) И ВЕРТИКАЛЬНЫМ (ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ) ПУТЯМИ.

ДЛЯ ВИРУСА ХАРАКТЕРНО БЫСТРОЕ ИНИЦИРИРОВАНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ (ЗАРАЗИТЬСЯ СНЕЖЬ ЛЕГКО). А ВОТ ОСТАНЕТСЯ ВИРУС В ВАС ИЛИ НЕТ РЕШИТ ИММУНИТЕТ

Вирус папилломы человека — единственный вирус, который не проникает в кровь, вследствие чего инфекционный процесс протекает без развития воспалительной реакции. В процессе инфицирования вирус папилломы человека поражает кератиновые клетки, чаще базального слоя, которые затем становятся постоянным источником инфицирования эпителиальных клеток. Инфицированию способствует наличие микротравм и воспалительных процессов кожи и слизистых оболочек, приводящих к снижению местного иммунитета.

Вирус способен персистировать (хронически присутствовать) в месте проникновения как угодно долго. Инкубационный период заболевания может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет. Среднее время между инфицированием ВПЧ и развитием аногенитальных бородавок составляет от 3 месяцев у женщин и до 11 месяцев у мужчин. Инфицирование человека может происходить как одним, так и несколькими типами ВПЧ. Интервал между инфицированием ВПЧ и прогрессированием до инвазивного рака составляет, как правило, 10 лет или более.



СИМПТОМАТИКА

Обычно никаких симптомов может не быть. Все бородавки связаны с неонкогенными штаммами ВПЧ, но иногда онкогенный штаммы ВПЧ могут вызвать безболезненные плоские бородавки на лице и гениталиях.

Субъективные симптомы:

- наличие одиночных или множественных образований в виде папул, папиллом, пятен на кожных покровах и слизистых оболочках половых органов;
- зуд и парестезия (расстройство чувствительности) в области поражения; болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- при локализации высыпаний в области уретры наблюдается зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дисурия); при обширных поражениях в области уретры - затрудненное мочеиспускание;
- болезненные трещины и кровоточивость кожных покровов и слизистых оболочек в местах поражения;
-

Остроконечные кондиломы - пальцеобразные выпячивания на поверхности кожи и слизистых оболочек половых органов, имеющие типичный "петастри" или петлеобразный рисунок.

Бородавки в виде папул - папулезные высыпания без пальцеобразных выпячиваний, локализующиеся на кератинизированном эпителии половых органов.

Поражения в виде пятен - серовато-белые, розовато-красные или красновато-коричневые пятна на коже и/или слизистой оболочке половых органов;

Болезнозодный папулез и болезнь Боуэна - папулы и пятна с гладкой или бархатистой поверхностью; цвет элементов в местах поражения слизистой оболочки - бурый или оранжево-красный, в пораженных на коже - пепельно-серый или коричнево-черный.

Гигантская кондилома Боуэна-Леопольдта - мелкие бородавчатоподобные папилломы, сливающиеся между собой и образующие опух папилломы с широким основанием. Респираторный папиломатоз - заболевание, при котором папилломы формируются в дыхательных путях, ведущих от носа и полости рта в легкие.

ДИАГНОСТИКА у женщин

Искусственная цитология шейки матки, которая должна проводиться ежегодно. На гинекологическом кресле берется мазок из шейки матки и врач-лаборант ищет измененные клетки, которые говорят о начале процесса. В зависимости от типа мазка, от степени дисплазии (или) выставляется диагноз. При изменении клеток нужно пройти кольпоскопию.

Кольпоскопия – это осмотр слизистой влагалища и зоны шейки матки. Кольпоскоп – это небольшой оптический микроскоп, основанный модальным источником света и оптической системой, он увеличивает исследуемый участок в 6–40 раз. При визите врач проводится исследование вируса– ПЦР. При наличии ВПЧ или при изменении клеток при цитологии рекомендуется пройти исследование с помощью визуализации шейки матки под большим увеличением – кольпоскопия – для выявления точного места поражения и проведения прицельной биопсии из этого участка.

HPV-ПЦР не всегда точен, поэтому его альтернативой является Папани –тест, который позволяет более достоверно определять штаммы онкогенного риска

При получении заключения цитологического дисплазия (CIN II–III, HSIL) кольпоскопия и биопсия шейки матки обязательны! Поскольку особенности гистологии шейки является мозаичность (т.е. на одной и той же шейке матки могут быть поражения разной степени тяжести), то одновременно с такой степенью дисплазии может иметь место и повышенный риск, лечение которого должно проводиться по особым правилам. Диагноз в этом случае выставляется по наиболее тяжелой степени.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика заболевания подразумевает исключение случайных половых контактов, использование средств барьерной контрацепции.

Также способствует:

Раннее начало половой жизни, Прием КОК
Наличие ИППП
Длительная вакцинация
Курение (инфицированные ВПЧ курильщики с гомозиготный мутацией геномного гена гуанин-5-трансферазы имеют очень высокий риск рака шейки матки, чем не курильщики этого генотипа)
Дефицит нутриентов
Низкий иммунитет

ВАЖНЫМИ УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:
НАЛИЧИЕ ОНКОГЕННЫХ ШТАММОВ ВПЧ (16 И 18, 31 И 33, 3,6,13,34,51, 52 И 56, 58)
ЭКСТРОИНДОМОРФИЗМ-ИЗБЫТОК ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ФОРМ ЭКСТРОФОВ 16 ОН и 4-ОН
НАЛИЧИЕ СЛАБОГО ИММУНИТЕТА (ИММУНОСУПРЕССИВ)
ГИПОМЕТИЛИРОВАНИЕ (важно достаточное кол-во фолатов (цитовин B9)

Осложнения

Невылеченный рецидивирующий респираторный папилломатоз может привести к серьезной проблеме из-за обструкции дыхательных путей.

Самое грозное осложнение папилломавирусной инфекции – развитие онкологического процесса.

ЧТО КАССЕТЫ МУЖЧИН –ПЛОД ЧТО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ДЛЯ НИХ ПРИВАКА НЕ ЭФФЕКТИВНА.

ЧТО КАССЕТЫ ПРИВКАИ ГАДАВИСА, КОТОРУЮ СЕЙЧАС ВСЕМ НАВЯЗЫВАЮТ, ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНА!

Выпускает ее фармкомпания Merck – печально известная своим скандалом с препаратом Vioxx (рофексикоб) – который точно по предварительным данным вызвал более 500.000 смертей! И даже после этого ей разрешили выпускать данные препараты, да и судебные выплаты пострадавшим – несомненно меньше, чем многомиллиардные доходы таких фармкомпаний! Но в этот раз они пожелали существенно убытки –и нужно было срочно сделать чудо-препарат, чтобы их конкуренты и конкур пожелали приехать от них от ВПЧ! Чем их помог компания остаться на плаву!

Кстати, вы знали, что вакцины в отличие от лекарств защищают от юридической ответственности – то есть даже если вы от нее пострадаете –вы даже не получите финансовое возмещение!

Маркетинг нагугал всех онкогенностью ВПЧ, преуменьшая многое! А исследования эффективности вакцин были использованы surrogate маркеры для сравнения!

На самом деле вакцина мужчинам может помочь от РАЗВИТИЯ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАКИ, а не от рака! А неоплазия можно легко решить и другими методами! И неоплазия далеко не всегда переходит в рак! И рак шейки матки может быть и без ВПЧ!

В 2019 г CDC призналось, что эффективность вакцин может быть низкой среди лиц, ранее уже инфицированных ВПЧ вакцининого типа.

Также мы должны знать, что КАЖДАЯ доза вакцины Гардасил (а их нужно три) содержит 225 мкг адьюванта АЛЮМИНИЯ в виде гидроксидсфата, и 50 мкг токсичного полисорбата– 80. В 2014 году Merck обновила формулу, добавив в нее еще 5 онкогенный генотипы ВПЧ и – еще 500 мкг алюминия! Напомню, алюминий самый токсичный металл, вызывает нейродегенерацию, онкологию и много других проблем, и выводится десятилетиями из организма.

При этом совершенно невозможно оценить эффективность этих вакцин на своем деле, кто говорит иначе – вру или не понимает о чем говорит! И уж точно вранье, что за вакцина защищает от рака ротоглотки мужчин – исследования такие даже не проводились!

Далее про побочки и безопасность:

По данным мониторинга VAERS – Гардасил вызывает 61% всех серьезных побочных реакций по сравнению со ВСЕМИ вакцинами по календарю США! Включая 63.8 % всех смертей и 81.2 % случаев постоянной инвалидности) у женщин моложе 30 лет!

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3565961/>

Только до 2012 года было зарегистрировано только в США 21265 нежелательных реакций! Включая аутоиммунные реакции и болезни, вплоть до рассеянного склероза.

Исследования это подтверждающие
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4475239/#p=0-23.9130>
<https://www.remedypublications.com/annals-of-orthotics-and-clinical-rheumatology-abstract.php?aid=5147>
<https://www.biotribunet.com/open-access/death-after-quadivalent-human-papillomavirus-lhpv-vaccination-causal-or-coincidental-2167-7689-512-001.pdf>

А в этом исследовании доказано, что вакцина от ВПЧ может вызвать хроническую боль и нейровоспаление!

И в 2022 году в известном научном журнале «The Lancet» было опубликовано клиническое исследование вакцин ВПЧ. Датской в своем 11-летнем ретроспективном исследовании вакцин ВПЧ показало более ВЫСОКОЮ ЧАСТОТУ событий тяжелой неоплазии шейки матки из-за нетиподетерминных типов ВПЧ у вакцинированных по сравнению с невакцинированными! ШАГ и МАТ! Расходился!

Поэтому лучшая профилактика – диагностика ежегодно! Заразиться ужн можете где угодно и когда угодно!

Спасибо за этот исследовательский триллер врачу Мазану, информация взята на основе его копий в этой теме. Да и многие интерпретации врач уже давно не понале про эту названную прививку и не советуя ее, дальше решать вам!

Еще кстати!
Почетный, но важный факт – несчетный харес, ВСЕ заболевание корнями киванн после заражения неора создают очн хронической инфекции и... Это доказано увеличивает выраженность бактериального вагиноза у женщин! Что способствует активному росту ВПЧ в организме.

Все в кого есть ВПЧ должны использовать irrigator для полости рта, воду добавляйте кипячен, много чайного дерева. Также утром натощак полоскать рот розмариновым маслом нерофинированный и выплевывать.

18 ноября 2024

Коррекция и излечение от ВПЧ

Хоть классическая медицина до сих пор пугает, что лечения ВПЧ не существует, оно есть!

Женщинам оно рекомендуется при положительном ПЦР на любой онкогенный тип даже при нормальной цитологии! И особенно если более 5 штаммов найдено!

И его важно проводить и мужчинам при положительном ПЦР на генотип 16

Метаанализ 2020 года доказал, что разные природные молекулы и пробиотики дали значимое улучшение в скорости очищения от ВПЧ по сравнению с контрольной группой.

Нарушенный баланс бактерий полости рта, кишечника, женской

Формы способствует длительному сохранению вируса ВПЧ в клетках. Особенно избыточный рост гаджидерал потому что снижает местный иммунитет и кол-во полезных лактобактерий. Прием бактериальной вагины может быть и бессимптомно.

Если мало лактобактерий в урогенитальном способе рекомендовано применение пробиотиков не менее 50 млрд бактерий комплексный длительно (метабиотики можно до 6 месяцев. В составе ищите ацидофилы, палатерм, кассеи, паракассеи, ринозоу, реутери.

Если кол-во лактобактерий бактерий достаточно можно принимать споровые пробиотики – *Bacillus clausii*, *Bacillus subtilis*, *Bacillus coagulans* – около 6 мес.

Важно также работать с окислительным стрессом – много антиоксидантов в растине, прекурсоры глутатион (NAC – по 1200 мг в день)

Показана среднелимонская диета. Но ВПЧ как и герпес вирусы растут на глютен/молоке/ яйцах/сахаре. Ешьте больше овощей, 6 порций зелени в день, год и фруктов (особенно оранжевых).

Это исследование доказывает, что большое кол-во овощей снижает риск персистенции ВПЧ на 54%. Также эффективен зеленый чай.

Витамин А в форме ретинола (ретинолпальмитат, лучше из жира печени рыбы) важен для поддержания слизистой и он усиливает иммунитет. Понижает уровень с контролем анализа Витамин А в крови женщинам 3000 МЕ(900 мкг) в день – 6 мес., мужчинам 5000 МЕ (1500 мкг) в день. Контролировать уровень витамина Д при этом не менее 40 нг/мл.

¹ Добавили фолиевую кислоту или метилфолат в дозе 400 мкг при дисплазии если не было референса уровень В9 в крови, или высокий гомоцистеин и витамин В12 1000 мкг подвальной кислоты в форме метилкобаламина в течение 6 месяцев – исследование доказывает, что обладатели их достаточных уровней на 73% реже получают положительный анализ на онкогенный ВПЧ!

А также доказана эффективность принятия во внутрь низкомолекулярной гиалуроновой кислоты- восстанавливает целостность слизистой и предотвращает проникновение вируса в клетки (50–70 мг в день 6 месяцев)

Добавка АНСС (3 г в день 3–6 месяцев)-экстракт гриба шиитаке повышает при долгой стойкой персистенции вируса ВПЧ. Ссылка на исследование – <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9256908/>

При носительстве ВПЧ и уже любой степени неоплазии шейки матки рекомендуется добавлять алоэвераин, он вызывает гибель раковых клеток(DOM, индол-3 –карбинол, куркумин, экстракт зеленого чая, ресвератрол, кверцетин.

Также в этом случае показан ликопин – вещество из томатов, арбуза, можно в добавках 10 мг в день – 6 мес.

В этом исследовании 23 года у 17 женщин из 20 ушла вирус и поражения после комбинации экстракта зеленого чая, фолатов, В12 и гиалуронки.

В июле от 24 года исследование – все пациентки имевшие раннее стойкий ВПЧ положительный анализ после принятия добавки PERVISTOP (инициевая добавка на основе Галлат эпигаллокатехина (EGCG), Гиалуроновая кислота, Витамин В12 и Фолиевая кислота)- все получили отрицательный анализ после этого.

Также для иммунитета:
Молочарин 1000 мг 3р в день с едой 3 месяца
Кошачий коготь 1000 мг. 3р в день 2 месяца
Бутина 500-700 мг 3 р в день 2 месяца
Витамин С аскорбиновый 500 мг в день – 3 месяца
Цинк в форме СУЛЬФАТА ЦИНКА диоксидного 15 мг в день с едой на 3 месяца
Трансфосфатор Классик – Трой – минимум 6 мес, Галавит свечи по 10 дней курсы несколько раз в год

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТИ
Лечение легкой дисплазии шейки матки (CIN I), подтвержденной по результатам гистологии и кольпоскопии, может выполняться с помощью деструктивных методов. При этом происходит разрушение поверхностных клеток шейки матки.

Среди этих методов выделяют:
Лазерную вапоризацию шейки матки.
Радиоволновую абляцию шейки матки.
Фотодинамическую терапию

Умеренная (CIN II) и тяжелая (CIN III) дисплазия на сегодняшний день объединены в одну группу и признаются тяжелой степенью поражения. При наличии диагноза «тяжелая дисплазия» использование деструктивных методов неадекватно! В результате мы получаем визуально здоровую шейку, в которой продолжает прогрессировать диспластический процесс. В данном случае нам нужны методы удаления измененных тканей

К ним относятся:
Ночевая конизация, Радиоволновая конизация.
Радиоволновая петлевая эксцизия.
Радиоволновая кони-биопсия шейки матки.

Независимо от вида лечения дисплазии шейки матки в течение первых 3 лет необходимо наблюдение с оценкой онкоцитологии и ВПЧ не менее 2 раз в год. Дальнейшее диспансерное наблюдение проводится ежегодно на протяжении не менее 20 лет.

14.56